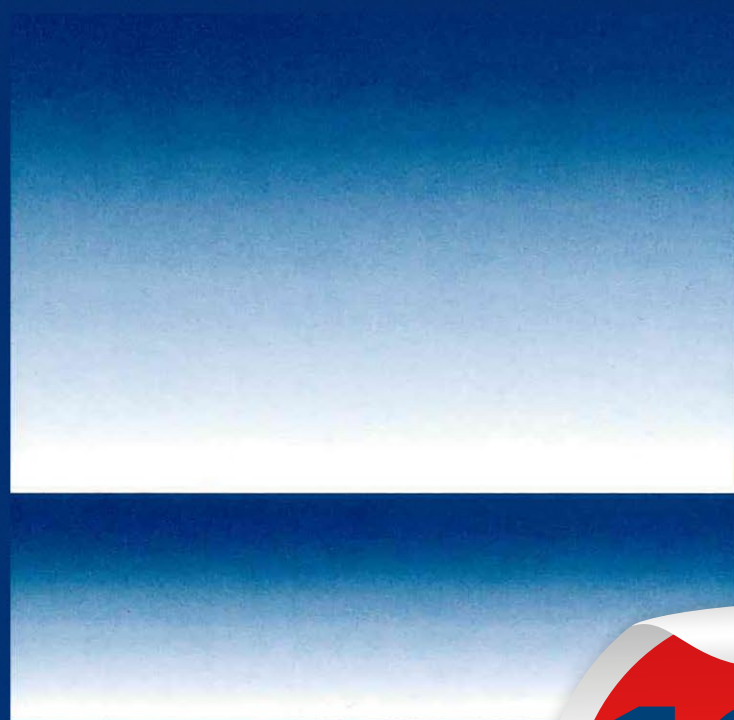


POJISTNÝ OBZOR



časopis českého pojišřovnictví

	Jiří Střelický: Pojištění je o lidech	4
	Soudní dvůr ke skupinovému pojištění – je důvod k panice?	6
	Financování hromadných žalob – jaký je legislativní vývoj v EU?	13
	Výzkum ČAP: Jaká je image pojišťovnictví?	37

Interview

Jiří Střelický: Pojištění je o lidech	4
---------------------------------------	---

Legislativa a právo

Soudní dvůr ke skupinovému pojištění – je důvod k panice?	6
---	---

Jsou nadstandardy skutečně zrušeny?	9
-------------------------------------	---

Zákon o whistleblowingu aneb co čekat a je to příležitost pro pojistné produkty?	11
--	----

Financování hromadných žalob – jaký je legislativní vývoj v EU?	13
---	----

Novinky z rozhodovací praxe

Může cena opravy poškozené věci přesáhnout její obvyklou cenu?	15
--	----

Interview

Regulaci produktů nepotřebujeme, myslí si bývalý šéf finské asociace pojišťoven	16
---	----

Na aktuální téma

Portál nehod: Nehodovost se zvěří roste rychleji	19
--	----

Ekonomické informace

Škodní inflace se zvyšuje. Nejen kvůli ekonomické situaci	22
---	----

Jak si vedl pojistný trh v roce 2021?	27
---------------------------------------	----

Pojistné spektrum

Pro provoz autonomních vozidel je nutná příprava legislativy	31
--	----

Z domova

Funguje poskytování finančních služeb na dálku?	34
---	----

Výzkum ČAP: Jaká je image pojišťovnictví?	37
--	----

Akademický přesah pojišťovnictví	39
----------------------------------	----

Retrovize

Divoká devadesátá léta zaznamenána v Pojistném obzoru	41
---	----

11. září 2001... 21 let poté	45
------------------------------	----

Nekrolog

Zemřel předseda představenstva ČPP Jaroslav Besperát	46
--	----

Personální změny	47
------------------	----

Na závěr

Visa nejlepšími pojišťovnami 2022 se staly ČSOB Pojišťovna a Kooperativa	48
--	----

Ocenění Pojišťovna roku obdržela Kooperativa	50
--	----



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

Pád komunismu a konec totalitního režimu v roce 1989 představuje nepochybně předěl ve vývoji České republiky a naší státnosti, novou éru pro pojišťovací sektor, ale i okamžik skutečné osobní katarze, začátek nového svobodného života.

Pro účastníka demonstrací je složité vypovědět celý komplex pocitů, které jsme v chladu na pozdně listopadových náměstích cítili. Přestože nás městským rozhlasem důstojník Veřejné bezpečnosti vyzýval, abychom se rozešli, pod hrozbou zásahu a postihů, nikdo z nás neměl strach. Téměř jsme nerozuměli dalekému muži s megafonem uprostřed, který četl prohlášení Občanského fóra. Cítili jsme se odhodlaně, vzrušeně. Jako kdyby nám naprosto zaplněné náměstí samo říkalo, že tohle nemůže dopadnout špatně. Nemluvili jsme spolu o tom, proč tam jsme, ale všichni jsme to věděli. Chtěli jsme nový život, konec zaostávání, možnost volby, zbortit svět lží a předstírání. A i přesto, že většina z nás nikdy nežila ve svobodné zemi, dobře jsme věděli, co znamená demokracie.

Při revoluci nešlo jen o materiální svět, ale o skutečný návrat hodnot, na kterých stojí křesťanská civilizace. Začali jsme znova vnímat kategorie, které nás přesahují, jako odpovědnost, dobro, pravda a svoboda. Naučili jsme se o nich zase uvažovat a mluvit. A byly to kategorie, které totalitní režim tolik nesnášel, že je nechal téměř zmizet z našeho slovníku.

A jakkoli dnes žijeme ve složitém světě, kde média a politici relativizují pravdu, kde jsou názory vydávány za fakta, kde názor anonyma z internetu jako by vážil to, co názor odborníka, kde se ztrácí odpovědnost za vyřčené v ohlušujícím křiku nátlakových minorit, žijeme stále v nejlepším možném světě. Jeho alternativy vidíme na východ od nás. Umlčování, svět lží a propagandy, křiklavě nespravedlivá „spravedlnost“ sloužící zájmům režimů, neúcta k lidským právům a životu, sociální scoring a všudypřítomné bezpečnostní složky, svět, v jakém bychom dnes žili, pokud by sovětský obr na hliněných nohou nebyl unavený desetiletími lhaní sám sobě.

Lidská podstata je přese všechno dobrá. Když Václav Havel ve svém prvním novoročním projevu pronesl slavná slova „naše republika nevzkvétá“, vnímali jsme to jako životodárný doušek pravdy, po které jsme doslova toužili. Když jsme v prvních dnech po zrušení cestovních omezení odjeli na výlet do nejbližší rakouské vesničky, byl to ohromující pocit. Za tou náhle snadno překonanou hranicí s rozpačitým celníkem totiž nestálo jen Rakousko, ale celý svět možností, příležitostí, nejistoty a očekávání.

Zároveň jsme lidé nedokonalí a chybuující. Společenská, politická a ekonomická transformace nepochybně proběhla s chybami plynoucími částečně z naivity, částečně z nedostatečného vypořádání se s režimem a jeho exponenty. Ale je téměř zbytečné si to dnes vyčítat, představa ideálního světa je naivní a neuskutečnitelná. Jisté je, že žijeme v dobrém světě i přes jeho chyby, ve světě, kde jsme to my sami, kdo bude rozhodovat o našem osobním a společném úspěchu.

A totéž platí pro po listopadové revoluci nově obrozený pojišťovací sektor. Soutěživost, dravost, inovace, motivace poskytovat lepší služby a vydělat si více peněz znamenaly prudký rozkvět vysoce konkurenčního trhu. Trhu, který dnes překonává obrovské katastrofické škody a svou kapitalizací a formou je považován za jeden z pilířů české ekonomiky.

Pojistný obzor jako oborový časopis po dobu posledních sto let jako by byl svědkem minulých událostí, politických a sociálních změn, válek, období rozkvětů a stagnací. Prostřednictvím jeho stránek popisujících problémy své doby jsme sledovali strhující příběh historie České republiky a jejích občanů. Mé díky patří všem těm, díky nimž se jeho časová řada nepřetrhla, díky nimž časopis ve své odborné úrovni přežil celé století. A další díky patří přispěvatelům a týmu České asociace pojišťoven za možnost se čtyřmi speciálními díly letos za bohatou a pyšnou historií časopisu ohlédnout.

Jan Matoušek
výkonný ředitel České asociace pojišťoven

Jiří Střelický: Pojištění je o lidech

Redakce Pojištného obzoru

Vidět klienta a jeho potřeby srdcem je podle Jiřího Střelického, generálního ředitele ČSOB Pojišťovny, klíčem k ocenění „klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna“. I díky tomu má podle něj více než našlápnuto na nejúspěšnější rok v její historii. Jak ovlivní ekonomická krize pojištný business a jak se promítne do škodní inflace u povinného ručení, jsme se zeptali v následujícím rozhovoru.

Cenu Hospodářských novin Visa Nejlepší pojišťovna 2022 v kategorii neživotních pojišťoven ovládla ČSOB Pojišťovna, v jejímž čele jste od roku 2018. Co na to říkáte?

Dlouhodobě se nám daří růst v neživotním pojištění a samozřejmě mě těší, že oslavíme třicet let na trhu i s tímto oceněním. S našimi výsledky jsme velmi spokojeni, a pokud se podívám na výsledky po třech kvartálech, máme více než našlápnuto na nejúspěšnější rok v historii ČSOB Pojišťovny.

K tomuto umístění Vám pomohlo i dobré hodnocení v oblasti komunikace s klienty. To Vás možná vyneslo i k ocenění jako klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna. V čem se lišíte od ostatních hráčů na trhu?

Kvalita produktů, šíře servisu, dostupnost a celkový důraz na spokojeného klienta výrazně převážily pohled akcionářský a díky tomu jsme získali celkové první místo jak v kategorii nejlepší neživotní pojišťovna, tak v kategorii klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna. Do zkvalitnění komunikace s klienty v posledních letech hodně investujeme a je vidět, že se nám to začíná vracet ve spokojenosti klientů. Snažíme se komunikaci klientovi maximálně zjednodušit, digitalizovat a díky využití robotů i automatizovat a tím podstatně zrychlit. Ale ten klíčový prvek vidím v tom, že naši zaměstnanci a obchodníci začínají vidět klienta a jeho potřeby srdcem. Snaží se pochopit, co klient dlouhodobě potřebuje, a toto není o té technologii, ale o lidech. Čím více na tom pracujeme, tím větší potenciál pro zlepšení vidíme.

Jako jedna z mála pojišťoven patříte pod silnou bankovní skupinu. Je to pro Vás výhodou? A v čem jsou specifické produkty tzv. bankopojištění?

Je to obrovská výhoda, bezpochyby. A to hlavně pro klienta. Tím, že se ho snažíme lépe poznat jak z bankovního, tak pojišťovacího prostředí, umíme mu nabídnout opravdu komplexní řešení jeho finančních požadavků. Zároveň jako skupinový klient má možnost dosáhnout na řadu výhod a tím nemyslím pouze nižší cenu.

Nejen Českou republiku v příštím roce čeká nelehké období. Ekonomická krize jistě dopadne na pojištné

smlouvy a někteří klienti mohou chtít vypovídat pojištění. Jak se připravujete na tyto možné scénáře?

Věříme, že pojištění je spíše jedna z posledních věcí, kterou klienti přestanou platit, protože z podstaty vám vždy kryje existující hodnoty – zdraví, domov, auto. Nemyslím, si že by chtěli klienti toto příliš riskovat. Vidíme však větší tlak na revizi pojištění z důvodu rostoucích cen, což se děje právě nyní.

Inflace dopadá na všechny oblasti, ale již nyní je nejvíce problematickou oblastí majetkové pojištění. Lze podle Vás navýšit propojištěnost v době ekonomické krize?

Kdo si může v době ekonomických problémů, kterým čelíme, dovolit mít domácnost nepojištěnou nebo podpojištěnou, musí mít jiné assets, které ho zajistí, a těchto lidí je opravdu málo. Aktuálně mluvíme o inflaci, ale ještě nedávno to byly živelné události, konkrétně tornádo na jižní Moravě, které nás v tomto směru hodně poučilo. Snažíme se ke klientům, u kterých máme indikaci na podpojištění, aktivně přistupovat. Dobré krytí je v zájmu klientů, proto si myslím, že penetrace např. u domků pomalu poroste.

Jak se podle Vás ekonomická situace promítne do škodní inflace u povinného a havarijního pojištění aut? Pociťujete už nyní zdražování práce a menší dostupnost náhradních dílů v autoservisech?

Škodní inflace nekopíruje tu, kterou vidíme v celé ekonomice. Je mnohem vyšší. Průměrná škoda v posledním roce či dvou vzrostla o zhruba 20 až 30 procent. A přibližně podobně by tedy mělo v horizontu jednoho až tří let zdražit i povinné ručení a havarijní pojištění. Vývoj cen pojištného bude kopírovat nárůst cen náhradních dílů, aut jako takových a také prací v autoservisech. Některé náhradní díly zdražily o vyšší desítky procent. Enormní nárůst vidíme například u lakování či čelních skel, které za poslední dva tři roky vyrostly o 40–50 procent. Ale není to jen o autodílech a produktech, které se k opravám používají. Autoservisům a lakovnám se tak jako ve zbytku ekonomiky zvyšují mzdové náklady a samozřejmě se jim prodražuje i provoz kvůli drahým energiím. Většina autoprodejců má dva hlavní zdroje příjmů. Prodej a opravy. V okamžiku, kdy klesá počet prodaných aut, musí o to prodejce navýšit své marže v servisu. Je to taková spirála.

Zastavme se ještě u komerčního zdravotního pojištění a pojištění dlouhodobé péče. Podle průzkumu ČAP se pozitivně mění postoje lidí k soukromému pojištění v těchto oblastech. Je podle Vás správný čas k tomu, aby se i pojišťovny začaly více zajímat o tento druh připojištění?

Jsem přesvědčený, že optimální doba pro komerční zdravotní připojištění nastala minimálně 10–15 let zpět a pro LTCI minimálně 5–10 let zpátky. Jednak je zřejmé, že roste počet lidí, kteří mají zdraví a soběstačnost ve stáří jako skutečnou prioritu a jsou připraveni si v této oblasti připlatit. Zároveň je dlouhodobě jasné, že současný systém zdravotního pojištění není udržitelný. Buď bude muset jít kvalita zdravotní péče znatelně dolů, nebo bude třeba hledat další zdroje financování zdravotní péče. Hlavní problém je legislativa, která by potřebovala úpravu. To je dlouhodobě těžké, neboť možnost připlácet si za nadstandardní zdravotní péči vyvolává zcela neopodstatněné obavy a stává se z toho politika bez racionální diskuze. Rozhodně zde není problém nezájem komerčních subjektů.

Podle hodnotitelů cen Hospodářských novin jste v rámci ekonomických ukazatelů, které hodnotí poměr mezi náklady a ziskem, skončili až čtvrtí. Čím to podle Vás je?

Co se týká nákladů, tak investujeme do nových technologií, inovací a digitalizace, což se nám již nyní vrací v rostoucí zákaznické spokojenosti. Je pravda, že vzhledem k tomu, že se v akcionářském pohledu na soutěž zohledňuje také tržní podíl, mají větší pojišťovny drobnou výhodu. Co se týká zisku, tak tam překračujeme už pár roků v řadě rekordní čísla.

V dubnu 2022 oslavila ČSOB Pojišťovna 30 let svého působení na českém trhu. Jak vnímáte cestu, kterou za tu dobu ušla? Kam se posunula pojišťovna a kam se posunuli její klienti?

Fakt, že jsme na trhu tak dlouho, je pro mě především signál, že klienti nám důvěřují a jsou s námi spokojeni. To je velký závazek, kterému chceme dostát i v budoucnu. Pojišťovna a její klienti se posouvají společně, protože se od sebe navzájem učí, a tak by to mělo být. Za těch třicet let je ale jasně největší posun od papíru a šanonů k tomu, že vše máte dostupné z mobilu. Klienti zůstali nároční, co se týká jejich pojistné ochrany, ale jsou mnohem náročnější na to, jak rychle a zdvořile s nimi komunikujete, poskytujete jim pojistné plnění atd. V tomhle se ale radikálně změnil celý svět, nejenom pojištnictví.

Sektor pojištnictví je stále více regulován. Která z posledních opatření považujete za účinná a která jsou podle Vás naopak zbytečná?

Většina regulací zcela na počátku je myšlena dobře a reaguje na nějaký neduh. Bohužel většinou poté, co to projde byrokratickým kolečkem, ať už v EU, či na domácí scéně, to často s původní myšlenkou má pramálo společného a dohadů o výkladu normy tak místo toho, aby ubylo, přibývá. Je tu zbytečná snaha pokrýt každé téma co nejvíce do široka ve stylu když už, tak už... Někdy jednoduše méně paragrafů může znamenat více transparentnosti.



Zdroj: ČSOB Pojišťovna

Mgr. Jiří Střelický, M.A., Ph.D.

se stal generálním ředitelem a předsedou představenstva ČSOB Pojišťovny 1. 12. 2018, když do této doby byl ve společnosti členem představenstva od roku 2016. Od roku 2007 působil v pojištnictví, a to ve vedoucích pozicích ve skupině Generali PPF v České republice a Polsku. Svou profesní kariéru započal ve společnosti McKinsey. Vystudoval matematiku na Masarykově univerzitě v Brně. Tituly M.A. a Ph.D. v oboru ekonomické teorie získal na CERGE-EI.

Pro mě osobně velmi dobrým příkladem dobrého úmyslu je IFRS17, který díky své finální složitosti omezuje plné porozumění pohledu nejen na profitabilitu na menší počet lidí než dříve.

Vedle regulace, kterou nařizuje Evropská unie, dochází v průběhu času také k samoregulaci na úrovni pojišťoven prostřednictvím ČAP. Je to podle Vás správná cesta?

Ano. Jedna z rolí ČAP, podle mě velmi důležitá, je pomoc při výkladu současné legislativy a odborná pomoc při tvorbě legislativy. V případě, že legislativa není jednoznačná nebo daná oblast není dobře legislativně pokryta, tak nástroj, který se jak z pohledu odbornosti, tak rychlosti osvědčil, je právě samoregulace. Samoregulace obvykle vytvoří určitou minimální úroveň, která kultivuje dále trh a vytváří větší transparentnost pro klienta. Díky značné vyspělosti českého trhu a společností na něm pojišťovny na samoregulaci přistupují. Tento způsob je velmi efektivní jak z pohledu regulátora, tak klienta či pojišťovny.

Děkujeme za rozhovor.

Soudní dvůr ke skupinovému pojištění – je důvod k panice?

Mgr. Michaela Švejnohová, právník, Česká asociace pojišťoven, JŠK, advokátní kancelář

Mgr. Kateřina Chizzola Bardonová, JŠK, advokátní kancelář

Mgr. Michaela Šmotková, JŠK, advokátní kancelář

Dne 29. září 2022 vydal Soudní dvůr Evropské unie (Soudní dvůr) finančním trhem očekávané a obavy vyvolávající rozhodnutí ve věci flotilového pojištění v případě vedeném pod spisovou značkou C-633/20¹ (rozhodnutí). Přestože od vydání rozhodnutí uplynulo už několik měsíců, nadále vyvolává řadu otázek.

V jakém smyslu tedy Soudní dvůr vlastně rozhodl a jakým způsobem se závěry obsažené v rozhodnutí promítnou nejen do českého právního řádu, ale především do praxe jednotlivých subjektů působících na finančním trhu?

Soudní dvůr v daném případě řešil předběžnou otázku položenou ze strany Spolkového soudního dvora (Německo), zda právnická osoba, která spotřebitelům nabízí za odměnu možnost dobrovolně se účastnit skupinového pojištění (v tomto případě šlo o mezinárodní cestovní zdravotní pojištění), má být považována za distributora, respektive zprostředkovatele pojištění ve smyslu článku 2 bodů 3 a 5 směrnice o zprostředkování pojištění² a článku 2 odstavce 1 bodů 1, 3 a 8 směrnice o distribuci pojištění neboli IDD³ (**směrnice**).

Vzhledem k tomu, že obě směrnice jsou z terminologického hlediska trochu odlišné⁴, bude v dalším textu používán pro pojmy

- zprostředkovatel a distributor pojištění pouze pojem **zprostředkovatel pojištění** a
- zprostředkování a distribuce pojištění pouze pojem **zprostředkování pojištění**.

Zprostředkovatel pojištění je oběma směrnicemi vymezen velmi podobně tak, že se jím rozumí každá fyzická nebo právnická osoba, která za odměnu zprostředkovává pojištění⁵. Aby tedy Soudní dvůr mohl v uvedeném případě rozhodnout, zda se jedná o zprostředkovatele pojištění, musel zanalyzovat a vyložit právě pojmy zprostředkování pojištění a odměna ve smyslu obou směrnic. Rozhodnutí Soudního dvora přitom vychází z myšlenek a závěrů uvedených ve stanovisku generálního advokáta v této věci ze dne 24. března 2022 (**stanovisko**). Z tohoto důvodu bude stanovisko dále v textu využíváno jako další (rozsáhlý) zdroj argumentace podporující v rozhodnutí uvedené závěry Soudního dvora.

Zprostředkování pojištění a jeho hranice

Pojem zprostředkování pojištění je ve směrnicích definován široce tak, aby zahrnoval široké spektrum činností⁶. Obě směrnice navíc označují za zprostředkování kromě jiného také činnost spočívající v provádění přípravných prací

pro uzavírání pojištných smluv. Soudní dvůr v rozhodnutí připomněl svou předchozí rozhodovací praxi, kdy rozhodl, že povaha přípravných prací není jakkoliv ohraničena.⁷ Nutno dodat, že k uvedenému závěru dospěl Soudní dvůr pouze ve vztahu k přípravným pracím, jejichž původním a objektivním účelem (byť nakonec nenaplněným) bylo uzavření pojištné smlouvy. Soudní dvůr v tomto rozhodnutí uzavřel, že o přípravné práce pro uzavírání pojištných smluv se jedná „*nezávisle na tom, zda k uzavření takových smluv skutečně dojde*“⁸.

Pokud jde o činnost spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným v rámci skupinové smlouvy, která byla předmětem výkladu nového rozhodnutí Soudního dvora, tato naopak k uzavření pojištné smlouvy nesměřuje.⁹ Jejím účelem je pouze zařazení dalšího pojištěného pod již existující skupinovou pojištnou smlouvu. Soudní dvůr přesto v rozhodnutí uzavřel, že i tuto činnost je potřeba zařadit pod pojem „zprostředkování pojištění“ navzdory tomu, že není v rámci jeho definice výslovně uvedena. V této souvislosti Soudní dvůr dokonce bez dalšího odmítl jako irelevantní právě námitky některých subjektů včetně Evropské komise a české vlády, že v rámci nabízení možnosti stát se pojištěným nedochází k uzavírání nové pojištné smlouvy.

Bližší odůvodnění tohoto konkrétního závěru není obsahem rozhodnutí, nicméně poměrně detailní odůvodnění lze nalézt ve stanovisku, kde v bodech 79 a následujících generální advokát podrobuje úpravu několika způsobům výkladu. Generální advokát předně připouští, že jazykový výklad hraje do karet právě výše uvedeným námitkám, že činnosti představující zprostředkování pojištění jsou v textu směrnic spojeny s uzavíráním pojištných smluv. Nicméně z hlediska systematického výkladu mají směrnice za cíl upravit především tři aspekty, a to požadavky na informace, ochranu pojištěného a poskytování pojištěného krytí osobám, které mají zájem získat pojištění krytí.¹⁰ V této souvislosti dospívá generální advokát k závěru, že „*osoby, které se rozhodnou individuálně a dobrovolně přistoupit do skupinového pojištění za účasti organizátora skupiny za odměnu a které nepřímou financují pojištění, jsou v zásadě vystaveny stejným rizikům jako osoby, které uzavírají individuální pojištnou smlouvu prostřednictvím distribučních kanálů zahrnujících zprostředkovatele pojištění. Směrnice 2002/92 a 2016/97 mají ve světle systematického výkladu za cíl upravit požadavky a povinnosti kladené*

na zprostředkovatele pojištění, a to i s ohledem na první kategorii osob. To svědčí ve prospěch výkladu těchto směrnic, který umožňuje považovat takové přistoupení ke skupinovému pojištění za „uzavření pojistné smlouvy“ ve smyslu definic pojmů „zprostředkování pojištění“ a „distribuce pojištění“. Jinými slovy, osoby pojištěné v rámci skupinové smlouvy mají stejný zájem na poskytnutí informací, ochraně pojistného, které nepřímo platí, ale i na pojistném krytí jako osoby, které uzavírají pojistné smlouvy individuálně a směrnice usilují o úpravu požadavků a povinností kladených na zprostředkovatele i ve vztahu k těmto osobám.¹¹ Ke stejnému závěru dospívá generální advokát i při použití teleologického výkladu. Tento výklad používá ve svém rozhodnutí také Soudní dvůr, ovšem spíše jako všeobíhající argument pro svůj konečný závěr o postavení flotiláře jako zprostředkovatele pojištění.

Odměna jako výhoda nejrůznějších podob a pojistník jako zprostředkovatel

Jak již bylo uvedeno výše, aby mohla být určitá osoba považována za zprostředkovatele pojištění ve smyslu směrnic, musí zprostředkovávat pojištění za odměnu. Směrnice jsou v tomto ohledu velmi velkorysé a za odměnu považují v zásadě jakýkoliv prospěch, ať už se jedná o provizi, nebo jinou peněžitou platbu, ale také jakoukoliv jinou výhodu finanční nebo nefinanční povahy.¹² Rozhodující tedy není forma odměny ani její poskytovatel, ale samotný hospodářský zájem pojistníka na přistoupení co možná nejvíce jeho zákazníků k pojistné smlouvě.¹³ V projednávaném případě byla tato podmínka naplněna nejjednodušším možným způsobem, když každé přistoupení zákazníka k pojistné smlouvě vedlo k platbě ve prospěch pojistníka.

V neposlední řadě je potřeba uvést, že v souvislosti s výkladem pojmu zprostředkovatel pojištění vystala také otázka, zda jím vůbec může být subjekt, který je sám stranou skupinové pojistné smlouvy. Tato otázka je zjevně nevyjasněná nejen v Německu, kde existují dva zcela protichůdné názorové proudy, ale shoda nepanuje ani ve zbytku Evropy.¹⁴ Soudní dvůr tuto okolnost označil za nerozhodující, protože postavení zprostředkovatele pojištění je slučitelné jak s postavením pojistitele, tak s postavením pojistníka.¹⁵

Flotilář je zprostředkovatelem pojištění. V každém případě?

Soudní dvůr v závěru dospěl k tomu, že zprostředkovatelem pojištění ve smyslu směrnic je také „právní osoba, jejíž činnost spočívá v tom, že svým zákazníkům nabízí, aby se za odměnu, kterou od nich obdrží, dobrovolně účastnili skupinového pojištění, které předem uzavřela s pojšťovnou, přičemž tato účast zakládá na straně zákazníků nárok na pojistná plnění zejména v případě onemocnění nebo úrazu v zahraničí“.

Jak vyplývá z uvedené citace, Soudní dvůr označil za zprostředkovatele pojištění pojistníka nabízejícího za odměnu dobrovolnou účast na pojištění (skupinové smlouvy s dobrovolnou účastí). Jakkoliv se Soudní dvůr v rozhodnutí výslovně nevyjádřil k otázce povahy

skupinových smluv s povinnou účastí, generální advokát ve svém stanovisku uvedl, že „skupinová pojistná smlouva, u níž nedochází k individuálnímu rozhodnutí o přistoupení, je (v praxi může být) uzavřena „zákazníkem“ za účasti „distributora“⁽²¹⁾, přičemž unijní normotvůrce zde měl zajisté na mysli distributora pojištění. Zdá se, že z toho vyplývá, že v případě skupinových pojištění uvedených v bodě 49 odůvodnění směrnice 2016/97 samotný „zákazník“ v zásadě není „distributorem pojištění““.¹⁶ Podle bodu 49 odůvodnění směrnice 2016/97 se přitom zákazníkem rozumí „zástupce skupiny členů, který uzavírá pojistnou smlouvu jménem skupiny členů tam, kde nemohou jednotliví členové přijmout individuální rozhodnutí o připojení se“, tedy právě pojistník v rámci skupinové pojistné smlouvy s povinnou účastí. Rozhodnutí Soudního dvora se tedy nikoliv náhodou vztahuje pouze na pojistníky skupinových smluv s dobrovolnou účastí, kdy tito budou nadále považováni za zprostředkovatele pojištění se všemi povinnostmi z tohoto postavení vyplývajícími.

Co bude dál?

Na rozdíl od jiných členských států, které skupinové pojištění nemají speciálně upravené a pravidla pro nabízení možnosti stát se pojištěným v rámci skupinové pojistné smlouvy dovozují pouze výkladem¹⁷, poskytuje česká právní úprava pojistníkům možnost provozovat tuto činnost podnikatelským způsobem na zákonném podkladě. Ve světle rozhodnutí to znamená, že zatímco jiné členské státy budou muset „pouze“ upravit výklad příslušných právních norem, v případě České republiky bude nezbytné provést novelizaci ustanovení § 4 zákona o distribuci pojištění¹⁸, který v tuto chvíli pravidla pro nabízení skupinového pojištění upravuje tak, aby odpovídala eurokonformnímu výkladu obou směrnic uvedenému v rozhodnutí Soudního dvora.

Jakkoliv se tento závěr může na první pohled zdát pro finanční trh nepříznivý, protože jakákoliv změna již zavedené praxe je většinou náročná, může být existence právní úpravy nabízení skupinového pojištění pro trh naopak velkou výhodou. Právě ustanovení § 4 zákona o distribuci pojištění nastavilo nad rámec tehdejších požadavků evropského práva určitý minimální (a to poměrně vysoký) standard pro účely nabízení možnosti stát se pojištěným v rámci skupinového pojištění tak, aby byla zaručena větší ochrana spotřebitelů. Jinými slovy, na flotiláře se už nyní vztahuje řada podmínek a povinností, mimo jiné ustanovení upravující jednání se zákazníkem a informační povinnost nebo požadavky na odbornost a důvěryhodnost. Možnost nabízet skupinové pojištění podnikatelským způsobem se tím de facto blíží klasickému způsobu distribuce pojištění, ostatně právě nepopíratelná podobnost obou činností byla důvodem přijetí tohoto ustanovení¹⁹. Ustanovení § 4 zákona o distribuci pojištění navíc ještě omezilo produkty, které lze tímto způsobem nabízet.

Tato unikátní úprava je přitom výsledkem dlouhých diskuzí a nemalého úsilí, které musely profesní asociace vynaložit, aby ustanovení § 4 zákona o distribuci pojištění existovalo v podobě, v jaké ho známe dnes.

Zásadou České asociace pojišťoven a Evropské asociace finančního plánování ČR se úroveň nabízení flotilového pojištění v České republice pozvedla ještě na vyšší úroveň díky přijetí samoregulačního standardu. Ten má sloužit k tomu, aby flotiláři dosáhli ještě vyšší úrovně odborných znalostí, k čemuž slouží online vzdělávací kurzy rozdělené podle typu nabízeného pojištění produktu. Vzdělávací kurzy jsou potom doplněné o sadu testových otázek k prověření nabytých znalostí²⁰. K samoregulačnímu standardu přitom přistoupilo šestnáct pojišťoven pokrývajících naprostou většinu pojištění trhu²¹. Tyto pojišťovny se tak zavázaly uložit všem pojištěním ve smyslu ustanovení § 4 zákona o distribuci pojištění úspěšné absolvování tohoto e-learningového kurzu jako jednu z podmínek pro činnost nabízení možnosti stát se pojištěným, čímž

bezesporu přispěly k vyšší míře ochrany spotřebitele. Ještě před vydáním rozhodnutí Soudního dvora tak musela naprostá většina českých flotilářů splňovat určité předpoklady, aby mohli tuto činnost vykonávat.

Ačkoliv tedy bude novelizace stávajícího ustanovení § 4 zákona o distribuci pojištění nezbytná, je třeba vzít v úvahu, že účelů směrnic ve smyslu výkladu SDEU již bylo v České republice do velké míry dosaženo. Flotilové pojištění se neposkytuje „volně“ bez povinnosti a podmínek, ale právě naopak, v režimu, který chrání spotřebitele a současně umožňuje zachovat způsob distribuce, který je flexibilní a pro zákazníka cenově výhodný. Tato skutečnost by měla být zcela jistě reflektována i do podoby novelizace, které se však zřejmě nevyhne.

- 1 Řízení Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband eV proti TC Medical Air Ambulance Agency GmbH.
- 2 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění, ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/65/EU ze dne 15. května 2014. Tato směrnice byla s účinností od 1. října 2018 zrušena, nicméně pro účely samotného řízení o ukončení činnosti žalované před německým Spolkovým soudním dvorem bylo potřeba posoudit tuto činnost jak z hlediska ustanovení unijního práva platných v době rozhodné z hlediska skutkového stavu v tomto řízení, tak z hlediska ustanovení platných v okamžiku, kdy tento Soudní dvůr o této žalobě rozhodne. Viz bod 30 rozhodnutí.
- 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/411 ze dne 14. března 2018.
- 4 Na terminologické odlišnosti obou směrnic upozornil již generální advokát ve svém stanovisku, kde v bodech 21 a následujících dovodil, že správný výklad těchto pojmů v jejich odlišném znění může být relevantní pro účely správného výkladu položené otázky. Soudní dvůr se však v rozhodnutí terminologickými odlišnostmi nezabýval.
- 5 Srovnej článek 2 bod 5 směrnice 2002/92 a článek 2 odst. 1 bod 3 směrnice 2016/97.
- 6 Srovnej článek 2 bod 3 směrnice 2002/92, podle kterého se zprostředkováním pojištění rozumí „činnost spočívající v předkládání, navrhování nebo provádění jiných přípravných prací pro uzavírání pojištění smluv nebo uzavírání takových smluv nebo napomáhání při správě a plnění takových smluv, zejména v případě pojištění události“. Článek 2 odst. 1 bod 1 směrnice 2016/97 výše uvedenou definici ještě rozšiřuje, když pod definici distribuce pojištění zahrnuje „poskytování poradenství o pojištění smlouvách, předkládání návrhů těchto smluv nebo provádění jiných přípravných prací pro jejich uzavírání, uzavírání pojištění smluv nebo pomoc při jejich správě a plnění, zejména v případě vyřizování nároků z pojištění události, včetně poskytování informací o jedné nebo více pojištění smlouvách na základě kritérií, která si zákazníci zvolili prostřednictvím internetové stránky nebo jiného média, a sestavování seznamů pojištění produktů seřazených podle výhodnosti, včetně srovnání cen a produktů nebo slev na pojištění, pokud je na konci tohoto procesu zákazník schopen prostřednictvím internetové stránky či jiného média přímo nebo nepřímo uzavřít pojištění smlouvu“.
- 7 Viz bod 53 rozhodnutí ze dne 31. května 2018, Länsförsäkringsgaranti Aktieförbundet a další, C-542/16, EU:C:2018:369: „V tomto ohledu je třeba konstatovat, že tyto činnosti jsou formulovány široce. Tyto tedy zejména spočívají nejen v předkládání a navrhování pojištění smluv, ale i v provádění jiných přípravných prací pro jejich uzavírání, aniž je povaha uvedených přípravných prací jakkoliv ohraničena.“
- 8 Viz bod 37 ibid.: „Z toho, že činnosti vyjmenované v daném ustanovení jsou uvedeny jako alternativy, vyplývá, že každá z nich je sama o sobě činností v oblasti zprostředkování pojištění. Jak uznává předkládající soud a všichni zúčastnění uvedení v článku 23 statutu Soudního dvora Evropské unie, kteří se k tomuto tématu vyslovili ve svých písemných vyjádřeních, přípravné práce pro uzavírání pojištění smluv spadají pod pojem „zprostředkování pojištění“ nezávisle na tom, zda k uzavření takových smluv skutečně dojde.“
- 9 JEMELKA, L. a kol. Zákon o distribuci pojištění a zajištění: komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2022, s. 20.
- 10 Viz bod 88 stanoviska.
- 11 Viz bod 99 stanoviska.
- 12 Viz bod 11 odůvodnění směrnice 2002/92/ES a článek 2 odst. 1 bod 9 směrnice 2016/97.

- 13 Viz bod 41 a 42 rozhodnutí: „V takové situaci, jako je situace, která je předmětem věci v původním řízení, musí být podmínka existence odměny považována za splněnou, jelikož každé přistoupení zákazníka právnické osoby, která uzavřela skupinovou pojištění smlouvu s pojišťovnou a která z tohoto důvodu platí pojištění pojištěné, vede k platbě ve prospěch této právnické osoby. V projednávaném případě tak žalovaná v původním řízení jako protiplnění za takovou odměnu přispívá k tomu, aby třetí osoby, tedy její zákazníci, získaly pojištění krytí stanovené smlouvou, kterou uzavřela s pojišťovnou. Perspektiva této odměny představuje pro takovou právnickou osobu, jako je žalovaná v původním řízení, vlastní hospodářský zájem odlišný od zájmu účastníků na získání pojištění krytí vyplývajícího z dotčené smlouvy, která ji může vzhledem k fakultativní povaze přistoupení ke smlouvě motivovat k tomu, aby iniciovala velký počet přistoupení k ní, o čemž ostatně v projednávané věci svědčí skutečnost, že žalovaná v původním řízení využila poskytovatele reklamních služeb nabízejícího takové přistoupení formou podomního prodeje. Vzhledem k široké koncepci pojmu „odměna“, která vyplývá jak z bodu 11 odůvodnění směrnice 2002/92, tak z čl. 2 odst. 1 bodu 9 směrnice 2016/97, není důležité, aby platba ve prospěch právnické osoby, která uzavřela tuto smlouvu s pojišťovnou, byla při každém přistoupení ke skupinovému pojištění smlouvě provedena přistupujícími osobami jako protiplnění za práva na pojištění plnění, která jim jsou postoupena touto právnickou osobou, a nikoli pojistitelem například formou provize. Taková okolnost ostatně nezpochybňuje vlastní hospodářský zájem uvedené právnické osoby na přistoupení co možná nejvíce jejích zákazníků k uvedené smlouvě, aby tyto jednotlivé platby financovaly, ba dokonce přesahovaly výši pojištění, které tato osoba vyplácí pojistiteli v rámci této smlouvy.“
- 14 Viz body 110 a následující stanoviska, podle kterého italská vláda, ale i Evropská komise mají v podstatě za to, že zprostředkovatelem může být i pojistník, zatímco česká vláda uvádí, že zprostředkovatelem pojištění musí být subjekt stojící mimo pojištění smluvní vztah (třetí osoba).
- 15 Viz bod 46 rozhodnutí.
- 16 Viz bod 66 stanoviska.
- 17 Například právě Německo, kde převládá názor, že se pro takzvané Gruppenspitze (hromadná pojištění) sjednaná na základě skutečné skupinové pojištění smlouvy nevyžaduje povolení jako pro zprostředkovatele pojištění. To je odůvodněno zejména skutečností, že licenční požadavek podle německého živnostenského zákona vyžaduje zprostředkování pojištění smlouvy, což není případ pouhého obstarávání nebo poskytnutí pojištění krytí. Vedle toho je opakovaně namítáno, že pojistník pojištění smlouvy nemůže být ve vztahu k této smlouvě zároveň zprostředkovatelem pojištění (viz výše). Dostupné z: <https://www.nortonrosefulbright.com/de-de/wissen/publications/cbb45957/group-insurance-policyholder-as-insurance-intermediary>.
- 18 Zákon číslo 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění.
- 19 Viz důvodová zpráva k zákonu o distribuci pojištění, která říká: „Jedná se tedy o zasažení činností, která na trhu existuje dlouhodobě, do určitého rámce, který uplatňujeme na distribuci pojištění. Z hlediska ochrany spotřebitele je pak zásadní, aby spotřebitel mohl očekávat stejnou odbornost, důvěryhodnost i dodržování stejných pravidel jednání jak při distribuci pojištění, tak při přistoupení k pojištění. [...] Účelem tohoto ustanovení je především zajistit lepší postavení pojištěných, zejména s ohledem na úplnost a transparentnost předmluvních a smluvních informací a dále při uplatňování práv z pojištění a výplatě pojištění plnění.“
- 20 ČAP. Nový samoregulační standard k poskytování flotilového pojištění. Dostupné z: <https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/24-ostatni/104842-novy-samoregulační-standard-k-poskytování-flotilového-pojištění>.
- 21 ČAP. Samoregulační standardy. Dostupné z: <https://www.cap.cz/odborna-verejnost/samoregulační-standardy>.

Jsou nadstandardy skutečně zrušeny?

doc. JUDr. Petr Šustek, Ph.D., Katedra zdravotnického práva a Katedra občanského práva, Právnická fakulta Univerzity Karlovy

Nález Ústavního soudu je často vykládán ve smyslu nevhodnosti nadstandardů, ale takový výklad je nesprávný, důvod pro zrušení byl čistě formální z důvodu vymezení nadstandardů ve vyhlášce. Při vhodné, podrobné a přímo použitelné úpravě nadstandardů v zákoně by nález mohl sloužit spíše k potvrzení ústavnosti takového systému. Jak lze tedy nadstandardní péči uchopit v praxi a jaké příležitosti to přináší pojišťovnám?

Téma nadstandardů jako by vyčkávalo kdesi pod povrchem každodenních problémů zdravotnictví a čas od času náhle vniklo do odborné, politické i společenské diskuse, vždy se stejnou silou a kontroverzí. Naposledy se o tuto erupci zájmu o nadstandardy postaral ministr zdravotnictví Vlastimil Válek, když začátkem listopadu na programové konferenci TOP 09 zmínil, že by chtěl nadstandardy „vrátit do hry“. Následné rozhořčené reakce z mnoha stran znovu ukázaly nejen to, jak hluboce je v českém prostředí zažito přesvědčení o nezbytnosti plně „bezplatné“ zdravotní péče, ale i nejasnost či přímo nesprávnost řady představ o nadstandardech, jejich historii, současnosti a možnostech do budoucna.

Možná nejzásadnější z těchto mýtů je spojen se samotným pojmem nadstandardů, který mnoha lidem evokuje snížení kvality standardní péče. To je velmi zavádějící, protože i v případě rozsáhlého zavedení nadstandardů by péče plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění musela odpovídat náležité odborné úrovni (*lege artis*) a její kvalita by nesměla být nijak umenšena. Pojem nadstandardů již kvůli tomuto negativnímu emočnímu zatížení nepovažujeme za příliš vhodný, avšak vzhledem k jeho rozšíření v českém prostředí jej v tomto článku přeci jen používáme.

Hrazená a nehrazená péče

Systém veřejného zdravotního pojištění naplňuje právo občanů na bezplatnou zdravotní péči dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod (Listina), přičemž vychází ze solidarity zdravých s nemocnými, bohatších s chudšími a mladších se staršími. V tomto rámci nabízí v zásadě pro každý zdravotní problém určité plně hrazené řešení. Pokud je ostatně nehrazená péče pro pojištěnce z hlediska jeho zdravotního stavu jedinou možností, zdravotní pojišťovna ji ve výjimečných případech na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, hradí.

Hrazená péče je nicméně vázána na vymezená kritéria, jejichž naplnění se u jednotlivých pacientů se stejnou diagnózou může výrazně lišit. Z veřejného zdravotního pojištění je přitom v principu hrazena vždy ta nejméně nákladná péče, která je na základě naznačených kritérií považována za vhodnou pro konkrétního pojištěnce. Vzniká

tak poměrně složitý a nepřehledný systém, kdy pro jednu diagnózu může existovat celá řada různých, dražších i levnějších řešení hrazených z veřejného zdravotního pojištění. O výsledné ceně péče přitom fakticky rozhodují především jednotlivé zdravotní pojišťovny na základě úhrad smluvně dohodnutých s poskytovateli zdravotních služeb.

Služby, které nejsou svojí povahou zdravotní péčí, jako je např. ubytování pacienta na individuálním pokoji v průběhu hospitalizace, pohodlnější postel a podobné možnosti, jsou neproblematicky legální a v praxi běžné. Nic ovšem nebrání ani tomu, aby si pacient připlatil za zdravotní péči v jistém ohledu kvalitnější (a dražší), než je ta plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Pojí se s tím však závažné problémy. Výše jsme zmínili, že o nároku pojištěnce na hrazenou péči (a tedy i o vymezení té nehrazené) ve velké míře fakticky rozhoduje zdravotní pojišťovna. Současně je při volbě nehrazené dražší péče zpravidla vyžadována úhrada této nákladnější varianty v plném rozsahu, nikoli jen co do rozdílu oproti ceně hrazené péče.

Zákonodárce se roku 2011 pokusil uvedené problémy adresovat novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění a příslušné vyhlášky,² na jejichž základě byl zaveden systém nadstandardů, byť jen pro omezený počet položek (např. některé sádky nebo oční čočky). Praktický význam novelizace spočíval především v tom, že umožnila pacientům připlácet si pouze rozdíl mezi cenou nadstandardní a základní varianty, aby nemuseli platit cenu nadstandardu v plné výši. Zrušení předmětné úpravy Ústavním soudem v roce 2013 je dodnes stěžejním a často chybně interpretovaným milníkem.

Klíčový a dezinterpretovaný nález

Pro právní, politickou a případně i legislativní diskusi o nadstandardech je zcela klíčový nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11. Ústavní soud v něm rozhodl o návrhu skupiny poslanců na zrušení výše naznačených ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, kterými bylo v období od začátku roku 2012 do léta 2013 upraveno rozlišení zdravotních služeb na dvě varianty: základní (plně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění) a tzv. ekonomicky náročnější (tj. služby



nehrazené z veřejného zdravotního pojištění nad rámec úhrady stanovené pro základní péči). Uvedený náleze je někdy vykládán jako potvrzení toho, že v českém ústavním systému není pro zdravotnické nadstandards místo. Jde však o výklad zcela mylný.

Navrhovatelé, kteří se na Ústavní soud obrátili, skutečně tvrdili rozpor předmětné právní úpravy nadstandardů mj. s čl. 6 odst. 1 (právo na život) a čl. 31 Listiny (právo každého na ochranu zdraví a právo občanů na základě veřejného pojištění za podmínek stanovených zákonem na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky). Ústavní soud naproti tomu jednoznačně určil, že nadstandardní péče, tedy péče částečně či zcela hrazená pacientem, v principu protiústavní není.

Právo na ochranu zdraví je totiž jedním z práv sociálních, které nepůsobí bezprostředně, nýbrž ke své realizaci vyžadují součinnost dalších faktorů. Zejména se jich lze domáhat pouze v mezích prováděcích zákonů (srov. čl. 41 odst. 1 Listiny). Finanční potřeby zdravotnictví přitom mj. v důsledku technologického pokroku i demografických proměn populace stále rostou. Jednou z cest k získávání dalších prostředků do systému veřejného zdravotnictví je podle Ústavního soudu právě i zvyšování podílu přímých plateb pacientů. Soud ostatně doslova uvedl, že „formalistické lpění na bezplatnosti lékařství pro jednotlivce v rozšiřujícím pojetí by mohlo spíše vést ke snížení úrovně bezplatné lékařské péče hrazené z veřejného pojištění v pravém slova smyslu pro všechny členy společnosti“⁸.

Kde je tedy hranice ochrany práva na bezplatnou zdravotní péči? Podle jeho vlastních slov je „z pohledu Ústavního soudu (...) podstatné, aby obsah čl. 31 Listiny nebyl zákonem fakticky vyprazdňován. V jeho duchu musí být prostředky veřejného zdravotního pojištění plně kryta kvalitní, plnohodnotná a účinná péče jakožto péče základní, standardní“.

Není tedy přípustné dělit péči na základní, „levnější“, ale méně vhodnou a méně účinnou, a na nadstandardní, „dražší“, ale vhodnější a účinnější. Z toho vyplývá, že v praxi má poskytovatel zdravotních služeb povinnost nejprve hledat plně hrazenou variantu péče, která je pro konkrétního pacienta účinná a bezpečná. Až sekundárně se otevírá prostor pro nadstandardsy se stejným terapeutickým účinkem jako základní varianty péče. Právní úprava nadstandardů, o níž Ústavní soud v citovaném nálezu rozhodoval, byla z tohoto hlediska ústavně konformní.

Protiústavní však byla skutečnost, že základní varianty péče a nadstandardsy byly definovány pouze v prováděcí vyhlášce. Podzákonná úprava tak sama, bez opory v zákoně, vymezila definiční znak, na který byla povinnost hradit nadstandardní péči vázána. Pokud přitom podle Listiny mohou být podmínky pro výkon práva

na bezplatnou zdravotní péči vymezeny jen zákonem, pak je nezbytné, aby i rozsah a způsob poskytování bezplatné péče byl definován právním předpisem se silou zákona. Problém tedy spočíval právě v tom, že zákonodárce neurčil obsah povinnosti dostatečným způsobem v zákoně, ale delegoval její vymezení na moc výkonnou (konkrétně na Ministerstvo zdravotnictví). Tím vlastně moc výkonná zasáhla do sféry ochrany ústavně zaručených lidských práv a základních svobod, k čemuž není oprávněna.

Důvod zrušení právní úpravy nadstandardů tedy byl čistě formální – vymezení nadstandardů v prováděcím předpisu. Při vhodné, podrobné a přímo použitelné úpravě nadstandardů v zákoně by náleze mohl sloužit spíše k potvrzení ústavnosti takového systému.

Prostor pro nadstandardsy dnes a zítra

Platné právo nezakazuje volbu ekonomicky náročnější varianty péče, avšak nevyjasňuje dostatečným a přehledným způsobem práva pacienta a ostatních aktérů. Zejména není stanoveno, že pacient hradí jen rozdíl mezi cenou nadstandardu a základní varianty péče (byť existují názory, podle kterých by se toto pravidlo dalo dovodit výkladem).

Výše pojednané limity, kterými Ústavní soud definoval možnosti nadstandardní péče, se mohou uplatnit jak v dnešní praxi, tak i pro stanovení případné budoucí právní úpravy nadstandardů, která by mohla do systému vnést tolik potřebnou transparentnost a právní jistotu. V takovém případě by se pojišťovnám více než dnes výrazně otevřela příležitost spočívající v poptávce po komerčním zdravotním připojištění zaměřeném právě na hrazení nadstandardů. S takovými pojistnými produkty by nicméně vyvstala řada dalších problémů, jejichž řešení není v možnostech tohoto článku.

Kde je tedy prostor pro ústavně konformní poskytování nadstandardů? Jde zejména o následující oblasti:

- platba za sekundární účel výkonu (např. za dioptrickou čočku plně nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění, která vedle šedého zákalu řeší i korekci zrakové vady),
- vyšší komfort při stejné účinnosti řešení zdravotního problému,
- vyšší životnost materiálu (např. pojištěnec, který nesplní požadavky zdravotní pojišťovny na úhradu životnějšího materiálu, by si za něj mohl připlatit),
- kvalitnější nástroje, přístroje či materiál použité při hrazeném výkonu, které např. snižují bolestivost nebo dobu rekonvalescence,
- péče ze zákona nehrazená, kdy v příslušném řízení nebyl shledán důvod pro mimořádnou úhradu podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

1 DEML, Ondřej. Válek chce obnovit nadstandardsy ve zdravotnictví. Nejde o asociální záležitost, tvrdí. In: ČT24 [online]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3541380-valek-chce-obnovit-nadstandardsy-ve-zdravotnictvi-nejde-o-asocialni-zalezitost-tvrdi>.

2 Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

3 Zde Ústavní soud citoval svůj náleze ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

Zákon o whistleblowingu aneb co čekat a je to příležitost pro pojistné produkty?

Mgr. Bohuslav Lichnovský, partner, Sedláková legal

V posledních letech v ČR stále více rezonuje téma whistleblowingu, a to jak na základě národních legislativních snah, tak v návaznosti na přijetí evropské směrnice č. 2019/1937, o ochraně osob, které oznamují porušení práva Unie („směrnice“). Co směrnice požadovala, jaká je situace nyní v ČR, jaká budou po přijetí českého zákona hrozit rizika organizacím i řešitelům oznámení a proč je pojištění řešitele vhodným produktem? Na tyto otázky se pokusí odpovědět tento článek.

Směrnice požadovala, aby veřejnoprávní subjekty zavedly oznamovací systémy do 17. prosince 2021, kdy pro soukromoprávní subjekty byla lhůta stanovena na 17. prosince 2023. Nyní již lze bezpečně tvrdit, že první z těchto termínů český zákonodárce nestihne. Ministerstvo spravedlnosti, které mělo podle předchozího i aktuálního návrhu zákona o ochraně oznamovatelů provozovat vnější oznamovací systém, se tak na konci roku 2021 ujalo iniciativy a vydalo metodiku o přímé aplikovatelnosti směrnice EU o whistleblowingu, a to zejména ve vztahu k veřejnoprávním subjektům (byť s jistými a některými odborníky kritizovanými přesahy i vůči subjektům soukromoprávním). Současně Ministerstvo spravedlnosti již umožňuje podávat oznámení, byť doposud není v zákoně zakotveno prolomení povinnosti mlčenlivosti oznamovatele (což je pro oznamovatele značným rizikem) a ministerstvo reálně žádnou zákonnou pravomoc v této oblasti dosud nemá¹.

Systém ochrany oznamovatelů už existuje

To vše vedlo k tomu, že nyní již velká většina veřejnoprávních subjektů zavedla vnitřní oznamovací systém podle dřívějšího či aktuálního návrhu zákona o ochraně oznamovatelů („návrh zákona“). Ze soukromoprávních subjektů mají tento systém zavedeny zejména společnosti, které již řeší ochranu oznamovatelů na úrovni koncernu, které již byly dříve povinny ochranu oznamovatelů zavést (např. subjekty ve finančním sektoru), popř. které vnímají velkou přidanou hodnotu v možnosti proaktivního odhalování protiprávního či neetického jednání a tím i v ochraně společnosti jako takové. Čili stručně – velké množství subjektů již zavedlo určitý systém ochrany oznamovatelů, který se dříve či později bude řídit návrhem zákona, který snad bude účinný v druhé polovině roku 2023. Jaké z tohoto mohou vzniknout řešitelům oznámení i organizacím odpovědnosti?

Nejprve k možné odpovědnosti organizace, která má povinnost zavést systém pro řešení oznámení podle návrhu zákona. Nejrychlejší cestou k odpovědnosti

jsou bezesporu pokuty za přestupky, které mohou být organizacím uloženy například za:

- vystavení oznamovatele nebo jemu spřízněné osoby odvetným opatřením (např. vyhození z práce, přeřazení na nižší pozici, odnětí bonusů apod.);
- neurčení osoby řešitele oznámení či nezajištění možnosti podat oznámení;
- nezajištění uveřejnění informací;
- nezajištění ochrany obsahu oznámení;
- nezajištění posouzení důvodnosti oznámení řešitelem oznámení;
- nezajištění vyrozumění oznamovatele o přijetí oznámení a dalších skutečnostech;
- nezajištění přijetí vhodných opatření k nápravě;
- postihnutí řešitele oznámení za řádný výkon jeho činnosti.

Pokuty za přestupky

V zásadě lze shrnout, že nesplnění jakékoli povinnosti organizace podle návrhu zákona je jako přestupek sankcionováno pokutou, a to ve výši do 400 tis. Kč nebo do 1 mil. Kč, podle závažnosti.

Potenciálně vyšší míra odpovědnosti organizace může vzniknout z titulu způsobení škody řešiteli oznámení a zejména oznamovateli. Pokud např. organizace takzvaně zamete oznámení pod stůl, což povede k pokračující šikaně zaměstnance, popř. i k jeho vyhození, může to vést k milionovému odškodnění vůči takto poškozenému zaměstnanci. A pokud by neřešení oznámení vedlo k zásadní újmě na straně organizace, mohli by se škody domáhat i poškození akcionáři, tentokrát již v prakticky neomezené výši. Organizace tak má zcela jednoznačnou motivaci systém pro řešení oznámení zavést a udržovat jej funkční.

Odpovědný dle návrhu zákona může být ale i řešitel oznámení. Tomuto může být uložena pokuta například za následující přestupky:

- neoznámení, že přestal splňovat podmínku bezúhonnosti;
- odepření přijetí oznámení nebo neposouzení jeho důvodnosti;
- nevyrozumění oznamovatele o výsledku posouzení oznámení;
- poskytnutí informace způsobit zmařit nebo ohrozit účel podávání oznámení;
- poskytnutí informace o totožnosti oznamovatele nebo jemu spřízněné osoby bez jejich písemného souhlasu.

Za tyto přestupky lze uložit pokuty do 20 tis. Kč, 50 tis. Kč nebo 100 tis. Kč, podle závažnosti. I na řešitele ale může dopadnout povinnost hradit škodu poškozené osobě, zejména oznamovateli, popř. v některých případech i akcionářům. Regresně přitom po řešiteli může škodu vymáhat také organizace (viz výše).

Podle návrhu zákona sice nemůže být řešitel postihován za řádný výkon své činnosti, to však nevylučuje jeho odpovědnost v případech, kdy své zákonné povinnosti poruší. A často to může být i jen z nedbalosti, např. pokud mu oznámení v návalu práce zapadne. Poměrně jednoduše se tak může dostat do situace, kdy po něm organizace uplatňuje milionové škody.

Svou povahou je přitom řešitel oznámení na pomezí mezi nestranným, spíše konzultujícím a v zásadě neodpovědným pověřencem pro ochranu osobních údajů a manažerem organizace v oblasti compliance s výkonnou pravomocí a plnou odpovědností.

Kdo reálně bývá pověřenou osobou?

V praxi se často stává, že organizace z organizačních či ekonomických důvodů neurčí osobu dostatečně specializovanou (např. pracovníka vnitřního auditu nebo externího právního poradce), ale pověří výkonem této role nejbližšího volného pracovníka, typicky pracovníka z oblasti HR.

Nejen v těchto případech je tak pojištění odpovědnosti řešitele oznámení vhodným produktem, který může osobě řešitele oznámení přinést určitou míru jistoty, že jí z výkonu této role (často minimálně honorované) nevzniknou neúměrná rizika.

Vzrůst zájmu o téma whistleblowingu lze očekávat zase s blížícím se příchodem účinnosti návrhu zákona, v druhé polovině roku 2023 tak může být ideální čas na nabízení souvisejících produktů, například na četných veřejných akcích k tomuto tématu, popř. v kooperaci s poskytovateli platform pro řešení oznámení.

1. 2. 2023 se koná seminář s názvem:
Co přinese nový institut ochrany oznamovatelů?
Registrujte se na: www.akademieicap.cz.

Anketa: Jaký sledujete zájem o pojištění odpovědnosti manažerů s ohledem na legislativní novinky typu zákona o whistleblowingu?

Odpovídá Jan Kindlman, vedoucí underwriter, oddělení pojištění odpovědnosti, Kooperativa pojišťovna:

S příchodem nového zákona můžeme očekávat zvýšenou poptávku po pojištění odpovědnosti statutárních orgánů zejména kvůli zvýšené ochraně oznamovatele, což může následně vést k případnému vznesení nároku v rámci pojištění managementu. Nejčastějším oznamovatelem alias whistleblowerem bývá zaměstnanec, který může reportovat nesoulad s pravidly či jednáním, které má znaky trestného činu nebo přestupku. Pro tuzemský pojištný trh se jedná o poměrně nový fenomén, přičemž whistleblowing je ve světě již zažitým standardem a pojištění managementu s ním pracuje. Můžeme očekávat zvýšené riziko např. ze strany krytí nároků v souvislosti se zásahem regulatorního orgánu či dalších nákladů na obranu v souvislosti s oznamováním nekalých praktik. V praxi však bude záležet na celkovém přístupu potenciálních oznamovatelů a finální podobě zákona o whistleblowingu, abychom mohli případné dopady do pojištění managementu reflektovat a zhodnotit, zda bude nutná reakce ze strany tuzemského pojištného trhu. Závěrem nutno podotknout, že je stále potřeba rozlišovat úmyslné jednání pojištěného, které je z pojištění vyloučeno, a skutečné porušení povinností v souvislosti s whistleblowingem.

Odpovídá Jiří Cajthaml, senior manažer odpovědnostního pojištění Generali Česká pojišťovna:

Dotazy na toto konkrétní pojištění ochrany oznamovatele (tzv. whistleblowingu) čas od času obdržíme, ale prozatím se jedná víceméně o „ojedinělé případy“. Aktuální stav je takový, že se České republice nepodařilo ve stanovené lhůtě tzv. směrnici o whistleblowingu implementovat do vnitrostátní legislativy (připravovaného zákona o ochraně oznamovatelů). Pokud vše půjde hladce v rámci legislativního procesu, tak by tento zákon o ochraně oznamovatelů měl vstoupit v účinnost 1. 7. 2023, s delší implementační lhůtou pro některé povinné subjekty. Nicméně některé firmy jsou již připravené a mají i zavedené příslušné procesy pro whistleblowing. To je dáno i tím, že nejčastější typy potenciálních škod budou pravděpodobně v důsledku úniku, ztráty nebo zneužití osobních údajů („neochrana“ oznamovatele), tj. nemajetková újma (přípojištění speciální doložkou) a pokuty nebo jiné sankce uložené povinným subjektům.

Obecně lze ale již nyní specifikovat subjekty, které by pojištění mohly poptávat:

- 1) Poskytovatel, provozovatel platformy pro přijímání oznámení o whistleblowingu.
- 2) Osoba určená pro příjem oznámení – pro naše účely pojištění odpovědnosti třetí osoba (externí společnost) určená zaměstnavatelem. Tady může být poměrně široký okruh subjektů. Společnosti založené jen pro tyto účely nebo existující poradenské společnosti apod.
- 3) Výkon advokacie – jen v případech, kdy advokáti pouze radí zaměstnavatelům, jak dostat požadavkům nařízení/zákona o ochraně oznamovatele.

Závěrem je třeba zdůraznit, že se nebude jednat o povinné pojištění. Až praxe ukáže, jaký bude o pojištění zájem po přijetí připravovaného zákona.

Financování hromadných žalob – jaký je legislativní vývoj v EU?

JUDr. Jana Andraščíková, LL.M., právník, evropská agenda, Česká asociace pojišťoven

Příprava další verze národního zákona z pera Ministerstva spravedlnosti upravujícího v českém právním prostředí zatím neregulovaný a nevyužívaný koncept hromadných neboli zástupných žalob je v procesu. Následující příspěvek se věnuje legislativním úpravám, které mu předcházely na evropské úrovni.

V rámci komplikovaných vyjednávání textace směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/1828 ze dne 25. listopadu 2020 o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES se evropským spoluzákonodárcům v roce 2020 podařilo domluvit když nikoli unifikující, tak alespoň kompromisní verzi tohoto právního rámce. Transpoziční lhůta pro členské státy skončila dne 25. 12. 2022, směrnice nabývá účinnosti půl roku poté.

Doporučení mělo původně sloužit jako podklad legislativního návrhu. V důsledku složitosti vyjednávání, rozdílných postojů a již existujících národních systémů a z toho plynoucího nízkého zájmu jednotlivých členských států o dosažení skutečně horizontálně harmonizované úpravy, která by se neobešla bez značných kompromisů, však aktuální verze návrhu směrnice v podstatě doporučení nebere v potaz. Původně proklamovaný cíl unifikace a odstranění fragmentace národních úprav tak nebyl zcela naplněn.

Snaha o unifikaci a kultivaci hromadných žalob

Vývoj evropského legislativního rámce zakotvujícího pravidla ochrany kolektivních zájmů spotřebitelů však nemusí být nutně u konce. V červenci 2022 byla Výborem Evropského parlamentu pro právní záležitosti (JURI) přijata zpráva z vlastní iniciativy obsahující doporučení Evropské komise pro navržení směrnice o zavedení společných minimálních standardů na úrovni Unie pro financování hromadných sporů třetími stranami¹ společně s návrhem tohoto předpisu. Zpráva byla následně v září přijata na plenárním zasedání Evropského parlamentu. Dokument tohoto typu sice není právně závazným, Evropská komise nemá povinnost se jím zabývat, ale vysílá určité signály ohledně názorového směřování v Evropském parlamentu.

Investorský princip a zájem spotřebitelů

Ačkoliv zprávě není prozatím věnována přílišná pozornost, stojí za zmínku alespoň okrajové sledování navazujícího vývoje, protože během náročných diskuzí předcházejících přijetí směrnice nebyly všechny okruhy obsažené v doporučení plně zohledněny. Jedním z příkladů je právě problematika vhodné úpravy investorského principu neboli financování sporů kolektivního charakteru třetími stranami, jelikož lze předpokládat nárůst počtu a aktivity subjektů takto businessově orientovaných. Doporučení a navazující zpráva také z této příčiny proklamují úpravu přísnější než v této věci relativně vágní směrnice. I tato absence dostatečně detailní úpravy ve finálním znění směrnice vedla JURI k vypracování zprávy z vlastní iniciativy, jejímž cílem je zabránit nebo minimalizovat zneužívající praktiky při vedení hromadných sporů a zajistit adekvátní dohled obdobně jako stávající systém obezřetnostního dohledu, který se vztahuje na poskytovatele finančních služeb.

Zpráva navazuje na z důvodu kvalitního obsahu opakovaně recyklované, opětovně právně nezávazné doporučení Komise ze dne 11. června 2013 o společných zásadách pro prostředky kolektivní právní ochrany týkající se zdržení se jednání a náhrady škody v členských státech v souvislosti s porušením práv přiznaných právem Unie², které mělo být dle původního záměru pro obsah směrnice určující, protože vymezilo základní principy a mechanismy, jež měly vést k horizontální unifikaci a kultivaci realizace hromadných žalob na evropské úrovni. Tento materiál vycházel z průzkumu právních úprav jednotlivých členských států a přehledně analyzoval fragmentaci a další nedostatky v současnosti aplikovaných režimů, např. spekulativní výběr jurisdikce (*forum shopping*), znamenající možnost převodu soudního řízení z jednoho členského státu do druhého za účelem získání výhodnějšího právního postavení dotčené strany a/nebo podmínek řízení, včetně podmínek financování třetími stranami komerční povahy.

Jelikož byla proporcionální úprava financování hromadných žalob zakotvující systém efektivních brzd a protiváh jednou z priorit pojistného sektoru v předchozí fázi evropského legislativního procesu a není o nic méně důležitá u aktuálně připravovaného národního protějšku, je aktivita JURI pojmána jako žádoucí podnět pro důkladnější přístup k této ve směrnici ne úplně dostatečně podchycené problematice. Konkrétnější pravidla jak v žalobách o kolektivním odškodnění spotřebitelů, tak v B2B sporech by přinesla významné výhody jak pro spotřebitele a společnosti, které se spoléhají na dohody o financování a neměly by proto být zatížené přemrštěnými poplatky z případných přiznaných nároků, tak pro podniky, které se financováním nároků brání.



Prioritní by i u subjektů v postavení třetích stran financujících spor měl být především zájem zastupovaných spotřebitelů.

Prioritní by i u subjektů v postavení třetích stran financujících spor měl být především zájem zastupovaných spotřebitelů. Konkrétnější, i když orientační hranici nalézáme v doporučení, které uvádí, že minimálně 60 % hrubého vypořádání nebo odškodnění by mělo být vyplaceno žalobcům. Dohody o financování jsou však rozhodně relevantní i z pohledu soudu. Financující subjekty by rovněž musely mít odpovídající kapitálové rezervy na pokrytí svých závazků a nemohly by bezdůvodně přerušit svou finanční podporu, což by narušilo proklamovanou dostupnost práva na účinnou právní ochranu a spravedlivý proces dle článku 47 Listiny základních práv EU. Mezi další nezbytná kritéria patří důvěrnost, nezávislost, procesy řádné správy a řízení, transparentnost, kapitálová přiměřenost a dodržování fiduciárních povinností. Proto by bylo v souladu se zprávou a doporučením žádoucí doplnění dostatečných preventivních mechanismů u podmínek financování s důrazem na zamezení možnosti zneužití tohoto institutu komerčně orientovanými oportunistickými subjekty. Legislativní vakuum vzbuzující popsané obavy a nízkou úroveň transparentnosti či naopak rizikovitosti střetů zájmů u financování třetími stranami bylo v rámci současného stavu i očekáváním *pro futuro* žádoucí vyplnit. Jedná se pochopitelně také o podmínku kvalitního dohledu.

O domácí zastupující subjekt se jedná v případě, když je žaloba podaná ve státě sídla zastupujícího subjektu. Na tyto subjekty jsou samozřejmě kladeny určité požadavky. Pro transparentnost a prevenci střetů zájmů a zneužívání sporů je nezbytně nutná promyšlená úprava financování, a to i ve smyslu praktické realizace práva na přístup ke spravedlnosti. Zastupující subjekty by měly vykazovat administrativní a finanční kapacitu k tomu, aby byly schopny odpovídajícím způsobem zastupovat zájmy žalujících.

Kromě jiného směrnice zavádí *loser pays principle*. Členské státy by měly zajistit, že strana, která prohraje řízení o kolektivní žalobě, nahradí za podmínek platných v příslušných vnitrostátních právních předpisech nezbytné náklady řízení, které vynaložila vítězná strana. Zásada „kdo prohrál, platí“ představuje jednu ze základních procesních záruk pro obě strany kolektivních žalob. Na jedné straně riziko náhrady nákladů žalované straně, je-li žaloba zamítnuta, odrazuje potenciální žalobce od podávání bezdůvodných, nebo dokonce až šikanózních žalob, které mohou být projevem nekalosoutěžního jednání v kontextu konkurenčního boje. Na straně druhé pak skutečnost, že žalovaná strana, která prohraje, bude muset uhradit nezbytné náklady, povzbuzuje k vymáhání opodstatněných kolektivních nároků.

Evropská komise aktuálně věnuje své síly mnohým ambiciózním iniciativám. Pouze v oblasti ochrany spotřebitele se jedná např. o právo na zapomenutí onkologických a dalších pacientů, revizi směrnice o spotřebitelském úvěru, revizi směrnice o uvádění finančních služeb pro spotřebitele na trh na dálku atd. V rámci končícího mandátu v roce 2024 tak není o agendu nouze. Ke zprávě JURI se prozatím veřejně nevyjádřila a není tak zřejmé, zda závazek další analýzy a případné konzistentní evropské úpravy financování kolektivních žalob třetími stranami přijme za svůj. Nadále také zůstává otevřená úprava obsažená v národním zákonu.

Rozdílný postoj členských států

Navzdory původním ambicióznějším očekáváním však byla směrnice modifikována do více obecné podoby, která spíše v rámci režimu minimální harmonizace vytváří rámec pro aplikaci konkrétních národních pravidel členských států nadaných rozsáhlými diskrečními pravomocemi, což se projevuje např. v rozdílném postoji členských států v přístupu k sankcím, zakotvení principu opt-in nebo opt-out či kombinaci obou nebo vymezení či podmínek pro zastupující domácí subjekty, poněvadž směrnice klasifikuje zastupující subjekty na přeshraniční a domácí. O přeshraniční subjekt se jedná za situace, kdy žalobu podává v jiném členském státě, než je stát jeho sídla.

Zásada „kdo prohrál, platí“ představuje jednu ze základních procesních záruk pro obě strany kolektivních žalob.

1 Zpráva je dostupná zde: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0218_EN.pdf.

2 Doporučení je dostupné zde: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013H0396&from=EN>.

Může cena opravy poškozené věci přesáhnout její obvyklou cenu?

Mgr. Martin Sztefek, LL.M., Ph.D., JŠK, advokátní kancelář
Mgr. Pavel Géci, JŠK, advokátní kancelář

Co všechno určuje pomyslnou hranici neúměrně vysokých nákladů na opravu? Tím se podrobně zabýval Nejvyšší soud v nedávném rozhodnutí se spisovou značkou 25 Cdo 2651/2021.

Pojišťovny k totální škodě přistupují tehdy, nelze-li poškozenou věc vůbec opravit nebo tak lze učinit jen s nepoměrnými náklady, tj. přesahují-li náklady na opravu hodnotu věci před jejím poškozením. Přesto však nelze zmíněné pravidlo chápat absolutně.

Skutkový stav případu, kterým se Nejvyšší soud zabýval, byl následující. Při dopravní nehodě došlo k poškození automobilu žalobkyně. Zatímco hodnota automobilu před dopravní nehodou byla stanovena na částku 31 000 Kč, náklady na opravu vozidla vyčíslil servis na 128 158,03 Kč (tedy na více než 410 % jeho obvyklé ceny). Pojišťovna tudíž posoudila škodní událost jako tzv. totální škodu a žalobkyni vyplatila 27 000 Kč odpovídající rozdílu hodnoty vozidla před poškozením a hodnoty jeho zbytků ve výši 4 000 Kč.

Žalobkyně ovšem s takovým závěrem nesouhlasila, přičemž argumentovala zejména tím, že automobil pro ni nemá pouze ekonomickou hodnotu, nýbrž jedná se pro ni, coby držitelku průkazu ZTP, o nepostradatelný prostředek při zajišťování jejich každodenních potřeb.

Soud prvního stupně ve shodě se soudem odvolacím této argumentaci nepřisvědčily s odůvodněním, že taková oprava by byla nevhodná. Své závěry podpořily zejména pravidlem majícím svůj původ v zahraniční judikatuře, podle něhož lze jako hospodárnou akceptovat opravu věci ve výši přesahující nejvýše 30 % hodnoty věci před poškozením. Takové navýšení totiž stále respektuje zájem poškozeného na zachování věci a zejména pak zákonný požadavek vycházející z ustanovení § 2696 odst. 1 občanského zákoníku, tedy že při vyčíslení skutečné škody je nutné vzít v potaz i to, *co poškozený musí k obnovení nebo nahrazení funkce věci účelně vynaložit*. Koneckonců výše uvedená třicetiprocentní hranice je skloňována již v důvodové zprávě k občanskému zákoníku.

Věc se nakonec dostala až k Nejvyššímu soudu, který se, kromě výše zmíněného třicetiprocentního pravidla, zaměřil také na otázku výkladu hranice přípustnosti naturální restituce. Podle ustanovení § 2951 odst. 1 občanského zákoníku platí, že škoda se kompenzuje uvedením do předešlého stavu, *je-li to dobře možné*¹. Nejvyšší soud toto podmiňuje jednak možností *faktickou* (tj. že lze věc bez ohledu na výši vynaložených nákladů reálně opravit), dále možností *právní* (tj. že naturální restituce není vyloučena jakoukoliv právní normou) a v neposlední řadě možností *hospodářskou* (tj. že oprava věci musí být smysluplná a respektovat zájem poškozeného na integritě poškozené věci).

Pokud jde o hranici akceptovatelného převýšení nákladů, Nejvyšší soud potvrdil, že náklady na opravu věci mohou překročit její cenu, a to v rozsahu zhruba 30 %. Všimněme si, že Nejvyšší soud na rozdíl od zahraniční nauky či důvodové zprávy užívá příslovce „zhruba“ (*nikoliv „až“*). *Bude tedy zajímavé sledovat, zda bude možné ve výjimečných případech uvažovat i o jistém posunu horní hranice případného převýšení obvyklé ceny*.²

Pro úplnost ještě dodejme, že výše popsanou situaci je třeba odlišovat od stavu, kdy hodnota opravené věci nedosahuje hodnoty věci před jejím poškozením. Typicky si to můžeme představit na havarovaném automobilu, jehož hodnota ani po provedené opravě nedosahuje cenové hodnoty před jeho poškozením. V takovém případě má poškozený nárok i na kompenzaci tohoto rozdílu.

A co to v praxi znamená pro pojišťovny? Budou muset automaticky vyplácet pojistné plnění ve výši 130 % původní hodnoty vozidla? Ne tak docela – jak ostatně přímo uvádí i citované rozhodnutí, poškozený se nesmí škodní událostí obohacovat. Soudy budou i nadále muset porovnávat účelně vynaložené náklady na opravy dané věci s její hodnotou před poškozením, a rozhodne-li se poškozený pro opravu, tak zkoumat její smysluplnost.

1 Viz § 2951 odst. 1 občanského zákoníku: „Škoda se nahrazuje uvedením do předešlého stavu. Není-li to dobře možné anebo žádá-li to poškozený, hradí se škoda v penězích.“

2 Viz strana 5 citovaného rozsudku: „Zcela obecně lze považovat za přípustné zhruba 30% překročení celkové obvyklé ceny poškozené věci, neboť více jak o třetinu vyšší náklady na opravu věci oproti její obecné ceně před poškozením

již zpravidla představují nepoměrně vysoké náklady a znamenají příliš drahou a v důsledku toho i ekonomicky neefektivní opravu věci. Lze proto uzavřít, že cena opravy vyčíslená nad třetinové převýšení obvyklé ceny věci před poškozením představuje zpravidla překážku pro náhradu škody uvedením do předešlého stavu, tzv. hospodářskou nemožnost tohoto způsobu plnění ve smyslu § 2951 odst. 1 věty první o. z.“

Regulaci produktů nepotřebujeme, myslí si bývalý šéf finské asociace pojišťoven

Redakce *Pojištného obzoru*

Esko Kivisaari je osobností mezinárodního pojištného trhu. Je znám svými názory na evropskou regulaci nebo díky svému působení ve Finance Finland, v čele asociace finských pojišťoven nebo v asociaci pojištných matematiků v Evropě. Ještě před odchodem do aktivního důchodu poskytl rozhovor do Pojištného obzoru.

Pojišťovnictví bylo dlouhou dobu významně regulováno na úrovni jednotlivých států, v posledních letech však přichází stále víc regulace na evropské úrovni. Ta zahrnuje Solventnost II, PRIIPs, IDD, MiFID, MID, GDPR a další. Pod těmito zkratkami se skrývá řada oblastí, nákladů, ale také dopadů. Jaký je Váš názor na evropské legislativní změny? Které považujete za klíčové a naopak bez kterých by se podle Vás evropský pojištný trh obešel?

Finský trh historicky před vstupem Finska do EU fungoval přísně regulovaným způsobem, podle některých názorů dokonce navazoval na praktiky německého trhu. Vstup do EU znamenal pro trh revoluční liberalizaci.

Vstup do EU znamenal pro finský trh revoluční liberalizaci.

To, co se stalo v posledních deseti až patnácti letech, znamenalo do jisté míry zvrát v tomto vývoji. V minulosti panoval názor, že stačí dbát na solventnost pojišťovatelů a ponechat trh vlastnímu vývoji, pokud nebudou porušeny obezřetnostní normy.

Mohl bych říci, že stále pevně věřím v Solventnost II. Zbytek zmíněné regulace se týká marketingu a zprostředkování (IDD a MiFID), produktů (PRIIPs, ale zmínil bych i PEPP) a využívání dat (GDPR), zatímco MID se týká spíše odpovědnosti třetích stran v silničním provozu. Chápu, že GDPR je potřeba a také směrnice MID je důležitá. Regulace produktů je ale podle mě něco, co nepotřebujeme – ještě jsem neviděl člověka, jenž by si myslel, že PEPP je na trhu potřeba. V oblasti marketingu a zprostředkování bych raději zůstal na úrovni principů. V naší lokální legislativě máme v této oblasti silný a dobrý princip: pojištná smlouva platí v podobě, v jaké jí klient mohl rozumně porozumět, a důkazní břemeno

je obrácené – pojišťovatel musí prokázat, že klientovi byly všechny relevantní otázky vysvětleny. Když byla tato zásada před poměrně dlouhou dobou zavedena, odvětví se samozřejmě silně bránilo, ale naučili jsme se podle ní pracovat a dnes se nám vlastně velmi líbí.

Posouvá se podle Vás evropská regulace správným směrem? Můžeme očekávat, že jí v budoucnu bude méně, či více? Bude vůbec možné se ve změní překotné regulace vyznat? Nepovede detailní regulace k předepsaným unifikovaným produktům?

Evropská regulace je v současné době vytvořena tak, že obsahuje ustanovení o revizích. To znamená povinnost revidovat směrnice atd. po několika letech od jejich zavedení. Je samozřejmě důležité napravit chyby, které se staly. To však také vytváří dynamiku, kdy se regulace stále podrobněji rozrůstá. Chci říci, že je těžké si představit, že by doložkou o revizi Komise nebo Parlament řekly, že je vše v pořádku a že nemusíme nic dělat. Myslím, že to je jeden z hlavních důvodů, proč můžeme v budoucnu očekávat více a podrobnější regulace. Samozřejmě to není jediný důvod. Např. rostoucí role udržitelnosti, rostoucí potřeba řešit změnu klimatu a zastavit ztrátu biologické rozmanitosti povedou k větší regulaci.

Je samozřejmě snadné říci, že vítaná bude pouze rozumná regulace. Stále však sním o tom, že se v určitém časovém okamžiku budeme moci vrátit k regulaci založené více na principech. Vždyť posílání přehrášle dokumentů klientům sotva vede k lepší ochraně spotřebitele.

Ještě jsem neviděl člověka, jenž by si myslel, že PEPP je na trhu potřeba.

U pojištněmatematické profese byla společenská odpovědnost prakticky vždy na prvním místě.

Myslíte si, že evropská legislativa pomáhá udržet důvěru klientů pojišťoven? A jak by podle Vás měla vypadat „účinná regulace“?

Rozhodně věřím, že Solventnost II skutečně udržuje a zvyšuje důvěru klientů. Kromě toho se objevily návrhy na zavedení systémů záruk a/nebo mechanismů pro vymáhání a řešení problémů na pojištném trhu. Podle mého názoru by tyto poslední prvky situaci ještě zhoršily. Jsou inspirovány vývojem v bankovní oblasti, kde hrají důležitou roli. Podle mého názoru je Solventnost II dostatečná. Solventnost II spouští zásahy dohledu dostatečně brzy, aby pojišťitel mohl stále plnit své závazky podle stávajících pojištních smluv.

Již jsem se zmínil o principu, jak finská smluvní legislativa zaručuje zájmy pojištěných. Domnívám se, že představuje dobrou regulaci založenou na principech, a bude tedy sloužit zájmům klientů lépe než podrobná pravidla, jako jsou povinnosti zasílat klientovi obrovské množství dokumentace v předepsaném formátu.

Finanční sektor je velmi rozmanitý, komplexní a díky tomu může být významným hráčem v oblasti řešení klimatických otázek nebo udržitelnosti, což jsou témata, která rezonují na evropské i celostátní úrovni, viz například nedávná konference OSN o změně klimatu. Jaký by měl být podle Vás přínos finančního sektoru v těchto otázkách?

Myslím si, že finanční sektor může a měl by v této oblasti hrát silnou roli, což již dělá. Tento sektor však nemůže jednat sám. Může podpořit pokrok, ale potřebuje pokrok regulace i v jiných oblastech. Komise má možná od tohoto sektoru až příliš vysoká očekávání. To může vyplývat ze skutečnosti, že nástroje EU jsou silné v oblasti finančních služeb, zatímco v jiných oblastech mohou být slabší. Koneckonců, když máte kladivo, pak vše vypadá jako hřebík.

Mým přáním je, aby EU i nadále motivovala sektor k aktivitě v této oblasti. Měla by se však chovat rozhodně i v jiných oblastech. Například přijetí závazku k přísnému uhlíkovému rozpočtu pro nadcházející roky by finančním službám usnadnilo, aby splnily svou část závazku.

Byl jste také předsedou Evropské aktuárské asociace. Může ve zmiňovaných oblastech sehrát významnou roli i pojištná matematika? Existuje něco jako společenská odpovědnost aktuárské profese?

Funkční období prezidenta je vždy jen na jeden rok. U pojištněmatematické profese byla společenská odpovědnost prakticky vždy na prvním místě. Pojištní

matematici se zavazují sloužit ve prospěch společnosti místo toho, aby pracovali pouze ve prospěch svého zaměstnavatele.

Po těchto slovech musím dodat, že myšlenka společenské odpovědnosti se mění a vyvíjí i v pojištněmatematickém světě. Změna klimatu je samozřejmě problém, který musí řešit i pojištní matematici, ale myslím si, že pro ně bude „S“ ve zkratce ESG větší výzvou než „E“. V environmentální oblasti koneckonců mluvíme hlavně o tom, co dělá někdo jiný, zatímco sociální oblast je ústředním bodem pojištněmatematické praxe. Tím mám na mysli, že „S“ znamená zabývat se tím, jak rozlišujeme mezi riziky. Rozlišování nesmí v žádném případě znamenat diskriminaci.

Má podle Vás pojištněmatematická věda dostatek dostupných dat? Jsou podle Vás oblasti, kde ještě nebyla tato disciplína plnohodnotně zastoupena, ačkoliv by si to zasloužila?

V dřívějších dobách jsme rozhodně neměli dostatek dat. Dat bylo málo a byla drahá. Také manipulace s daty byla pomalá a nákladná. Proto jsme používali jednoduché zástupné údaje, jako je věk a pohlaví. Exponenciální nárůst množství digitálních dat slibuje lepší analýzu bez použití těchto jednoduchých zástupných ukazatelů. Pokud vše půjde dobře, pojištní matematici a pojišťovny budou v této oblasti postupovat zodpovědně. Znamenalo by to obrovské příležitosti k efektivnějšímu sdílení rizik. Pokud naopak nebudeme jednat zodpovědně, pak bude existovat restriktivní regulace, která by nám bránila ve využití těchto příležitostí.

V rámci srovnání států Evropské unie je Finsko na prvním místě v otázce udržitelného rozvoje (Europe Sustainable Development Report 2021). Jaký je recept k úspěchu Vaší země?

Možná bych měl být skromný. V některých oblastech se nám daří, v jiných ne. Např. naše uhlíková stopa na obyvatele je určitě něco, na co pyšnit být nemůžeme.

Pokud vše půjde dobře, pojištní matematici a pojišťovny budou při práci s daty postupovat zodpovědně. Znamenalo by to obrovské příležitosti k efektivnějšímu sdílení rizik.

Myslím, že pojišťovny musí lépe porozumět současné vědě o duševním zdraví, aby zlepšily služby poskytované lidem s duševními problémy.

Myslím, že všichni prostě musíme být upřímní vůči svým výzvám a dělat, co je v našich silách, abychom krizi odvrátili. Koneckonců, v případě změny klimatu nebo ztráty biologické rozmanitosti je už po dvanácté.

Jaké otázky aktuálně řeší pojištný trh ve Finsku?

Nemyslím si, že by se naše problémy tolik lišily od jiných zemí. Určitě se od sebe liší systémy sociálního zabezpečení apod. Ale myslím, že v podstatě se vše točí kolem otázky, jak co nejlépe obsloužit naše zákazníky.

Česká asociace pojišťoven letos v Praze hostila konferenci IE na téma mezery v pojištné ochraně. Jak byste je odstraňoval vy?

To může být jedna z oblastí, kde se země od sebe liší, např. v systému sociálního zabezpečení. Myslím, že ve Finsku mají naši občané možná až příliš vysoká očekávání vůči společnosti a možná nechápou, kde mají mezery v pojištné ochraně. Je tedy potřeba zlepšit komunikaci s našimi zákazníky.

V posledních letech jsem poměrně často hovořil o tématu duševního zdraví. Zdá se, že přinejmenším ve Finsku mají jednotlivci problémy, aby zdravotní pojištění do určité míry krylo i psychoterapii. Myslím, že pojišťovny musí lépe porozumět současné vědě o duševním zdraví, aby zlepšily služby poskytované lidem s duševními problémy. Vždyť téměř polovina z nás trpí během života tím či oním onemocněním.

Náš sektor aktivně sleduje medicínský pokrok a vývoj léčebných metod. Dokáže podle Vás adekvátně a dostatečně rychle reagovat změnou výlukových doložek?

Pochybuji, že dokáže reagovat dostatečně rychle a adekvátně, ale myslím si, že to rozhodně potřebuje. Zvládnutí tohoto problému je pro budoucí úspěch odvětví klíčové.



Zdroj: FA Finance Finland

Esko Kivisaari

působil jako zástupce generálního ředitele FA Finance Finland.

Na konci listopadu 2022 odešel do důchodu, pro Finance Finland a její předchůdce pracoval dlouhých 21 let. Věnoval se zejména pojištění, důchodům a v posledních několika letech také udržitelným financím.

Krom toho Esko Kivisaari působil také v mezinárodních pracovních skupinách a asociacích, jako je Evropská asociace pojištných matematiků (Actuarial Association of Europe).

V čele FA působíte úctyhodných téměř 16 let. Kam se podle Vás za tu dobu FA Finance Finland posunula a co považujete za svůj největší úspěch?

Ve skutečnosti jsem v čele nebyl. Byl jsem zástupcem generálního ředitele (před sloučením s bankovní asociací jsem byl generálním ředitelem asociace pojišťoven). Dalo by se říct, že jsem hrdý na lepší pověst sektoru obecně a také na to, jakého respektu se mu v dnešní době v oblasti udržitelnosti dostává.

Jaké jsou Vaše další profesní plány?

Koncem roku 2022 odejdu z Finance Finland do důchodu. Budu pokračovat jako nevýkonný ředitel v jedné z našich pojišťoven. Také budu přepisovat své dvě učebnice o pojištnictví.

Děkujeme za rozhovor.



Portál nehod: Nehodovost se zvěří roste rychleji

Ing. Marek Sibal, datový analytik Portálu nehod

Každá desátá nehoda, která se stane na českých silnicích, je nehoda, při které dojde ke střetu se zvěří. Od roku 2010 do poloviny roku 2022 došlo k více než 120 000 nehodám se zvěří, což na celkovém počtu dopravních nehod v České republice znamená 10,57% podíl.

Nehodovost se zvěří vykazuje dlouhodobě rostoucí trend a počet nehod se v průběhu let stále zvyšuje (výjimkou je rok 2020, který byl ovlivněn obecně nižší nehodovostí vlivem pandemie covidu-19). Pro srovnání, v roce 2021 bylo evidováno 14 849 nehod se zvěří, zatímco před 10 lety bylo zaznamenáno „pouze“ 3 633 nehod. Obdobný nárůst lze pozorovat i při vyjádření podílu nehod se zvěří na celkové nehodovosti, který za loňský rok činil 15 %, zatímco v roce 2011 necelých 5 %.

Geografické členění

Při pohledu na geografické rozložení je z pohledu nejvyšší nehodovosti se zvěří (data opět od roku 2010) s výrazným rozdílem nejhorší Středočeský kraj (25 627 nehod), následován je krajem Moravskoslezským (14 312 nehod), Ústeckým (13 564 nehod) a Vysočinou (13 155 nehod). V přepočtu na podíl nehod se zvěří na celkový počet nehod v kraji je však nejhorší Kraj Vysočina (kde nehody se zvěří tvoří téměř 27 % všech nehod v kraji), následují kraje Zlínský (17,9 %) a Středočeský (16,2 %). Pro okresy platí, že k nejvíce nehodám se zvěří dochází v okresech Benešov (3 861 nehod), Česká Lípa (3 844 nehod) a Mladá Boleslav (3 522 nehod). Zajímavé jsou však opět podíly nehodovosti se zvěří na celkové nehodovosti, kdy nejvyšší podíl je v okrese Třebíč (31,1 %), Pelhřimov (31,0 %) a Havlíčkův Brod (28,3 %). Na mapě zobrazující rozložení nehod se zvěří v České republice si je také možné všimnout, že celá oblast Jihočeského a Plzeňského kraje má výrazně nízké hodnoty. To není způsobeno tím, že by v těchto místech k nehodám se zvěří vůbec nedocházelo, ale tím, že zde Policie ČR tyto nehody dlouhodobě neevidovala stejným způsobem jako v jiných krajích, a proto data o nehodách se zvěří z této oblasti nejsou k dispozici. V blízké době by však mělo dojít ke sjednocení metodiky sběru dat od PČR, což umožní analyzovat data o nehodách se zvěří i v těchto krajích.

Roli hraje sezóna

Nejčastěji dochází ke střetům s vysokou zvěří, a to především v jarních měsících, obzvláště v květnu. Obecně u nehod se zvěří lze pozorovat zřejmou sezónnost, konkrétně tedy jarní vlnu nehod (primárně měsíc duben a květen) a následně podzimní, kdy je velký nárůst nehod v říjnu a listopadu. Podíl nehod se zvěří na celkové nehodovosti v České republice v květnu přesahuje 13 %, přičemž

v listopadu (kdy je podíl v podzimní vlně nejvyšší) je to téměř 12,5 %. Právě na podzim dochází k velkému nárůstu podílu nehod s černou zvěří (divoká prasata). Pro srovnání, v jarní nehodové vlně (duben, květen) se divoká prasata podílejí na celkové nehodovosti se zvěří přibližně 8 %, zatímco na podzim je to už okolo 20 % nehod se zvěří.

Černá vs. vysoká

U nehodovosti s černou zvěří přináší zajímavé informace i pohled na vývoj počtu nehod v jednotlivých letech. Z dat od roku 2010 totiž vyplývá, že dochází k pravidelnému střídání vyšší a nižší nehodovosti s divokými prasaty vždy ob jeden rok. Výjimkou je pouze rok 2015, kdy došlo k nárůstu nehod s černou zvěří druhý rok po sobě. Aktuálně tedy v roce 2022 je na základě pravidelného střídání očekáváno, že dojde k mírnému poklesu nehod s divokými prasaty, tedy že nehod nebude více než 1 561, což je počet z minulého roku.

Tabulka 1: Meziroční změna počtu nehod s černou zvěří

Rok	Počet nehod	Meziroční změna
2010	649	
2011	542	-107 ▼
2012	1205	663 ▲
2013	1095	-110 ▼
2014	1192	97 ▲
2015	1404	212 ▲
2016	1315	-89 ▼
2017	1849	534 ▲
2018	1113	-736 ▼
2019	2157	1044 ▲
2020	1287	-870 ▼
2021	1561	274 ▲

Zdroj: Portál nehod

Vliv denní doby

Ze zaokrouhleného času nehod se zvěří vyplývá, že v součtu za celé sledované období došlo k nejvíce nehodám ve 21 hodin (11 225 nehod) a následně v 5 hodin ráno (9 266 nehod). V podílovém vyjádření nehod se



zvěří na celkové nehodovosti je nejhorší 4. hodina s 33,75 % a poté 21. hodina s 31,40 %. Rozložení nehod v čase se však výrazně mění v závislosti na roční době. Pro první čtvrtletí platí, že nejvíce nehod ráno je kolem 6. hodiny, zatímco večer to je ve 21 hodin. Jinak je to pro druhé a třetí čtvrtletí, kde maximum nehod ráno je v 5 hodin a večer mezi 17.-18. hodinou.

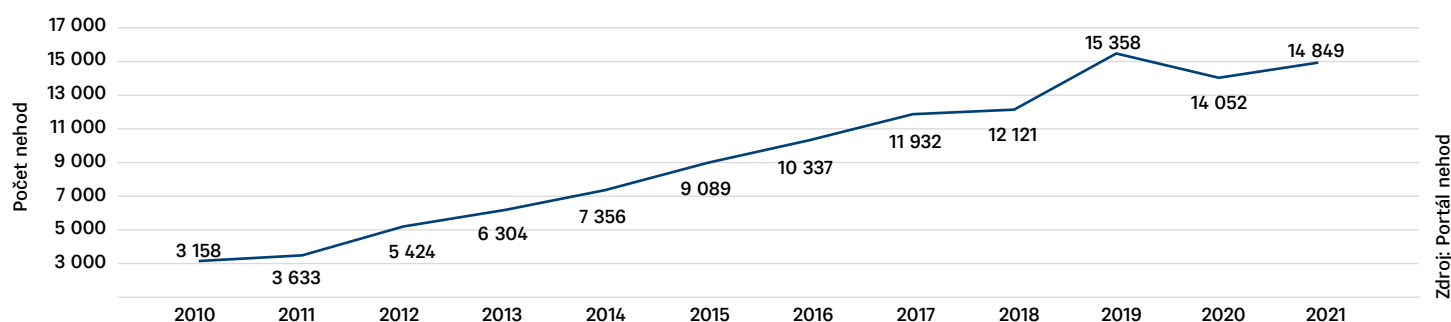
U nehod se zvěří totiž lze pozorovat souvislost mezi počtem nehod a východem/západem slunce. Zvěř je totiž nejvíce aktivní právě za úsvitu a soumraku, což je denní doba, která pro řidiče znamená zhoršenou viditelnost. V mnoha měsících (především ráno) se to navíc kryje s vysokou intenzitou dopravy, z důvodu dojíždění za prací. U letních měsíců se však ukazuje, že v době, kdy může být intenzita dopravy vyšší (mezi 16.–18. hodinou), tak nehodovost se zvěří je nízká a nárůst nehod nastává až právě kolem západu slunce.

Pozitivem na nehodách se zvěří je, že se naprostá většina (99 %) nehod obejde bez zranění osob. Přesto však ve sledovaném období (od roku 2010 do poloviny roku 2022) došlo k 1 095 nehodám s lehkým zraněním, 103 nehodám s těžkým zraněním a k 19 nehodám s úmrtím. Nejhorší z tohoto pohledu byl rok 2019,

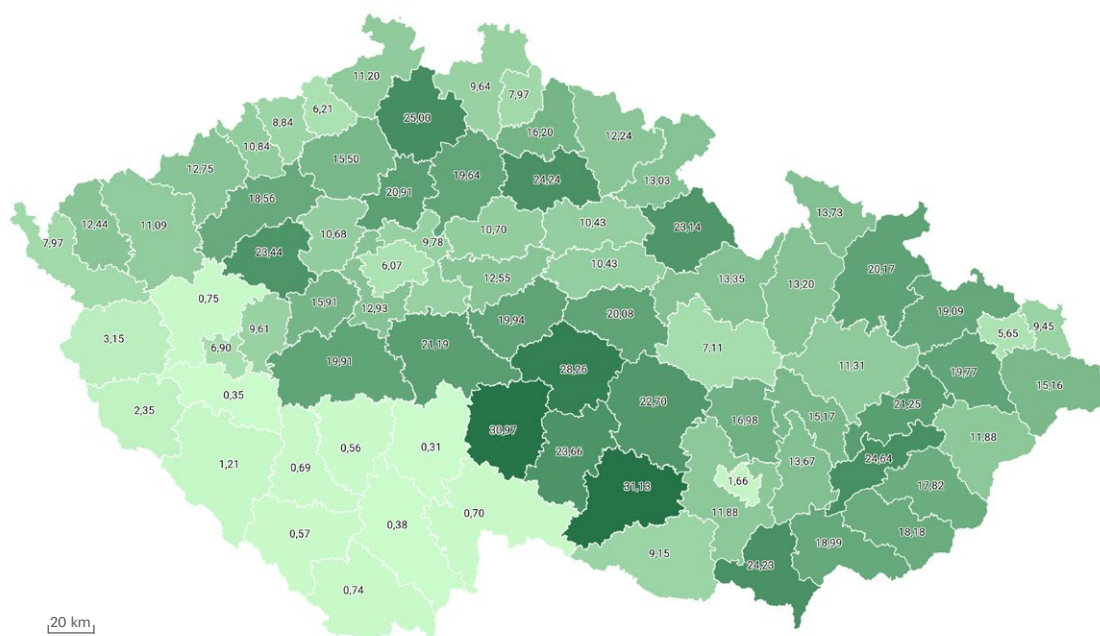
Nejrizikovější místa v České republice, kde dochází k nehodám (nejen se zvěř), je možné pozorovat na Portálu nehod (www.portalnehod.cz). Nehodový portál pomocí interaktivních map upozorňuje na riziková místa, kde se za posledních 24 měsíců stalo nejvíce nehod. Riziková místa jsou vypočítána pomocí shlukové analýzy, která sdružuje nehody s podobnými vlastnostmi do shluků. Kromě nehodovosti se zvěř je zde možné si zobrazit i riziková místa z důvodu nepřiměřené rychlosti, předjíždění nebo nehod cyklistů. Samozřejmě je zde i obecná vrstva nejrizikovějších míst, která se týká všech nehod bez rozdílu příčin nebo dopravního prostředku. Portál nehod nabízí i možnost výběru rizikových míst dle závažnosti zranění při nehodách, filtraci pomocí jednotlivých krajů či okresů nebo rychlé zobrazení tabulky top 10 nejrizikovějších míst.

ve kterém bylo zaznamenáno 121 nehod s lehkým zraněním, 17 nehod s těžkým zraněním a 2 nehody s úmrtím.

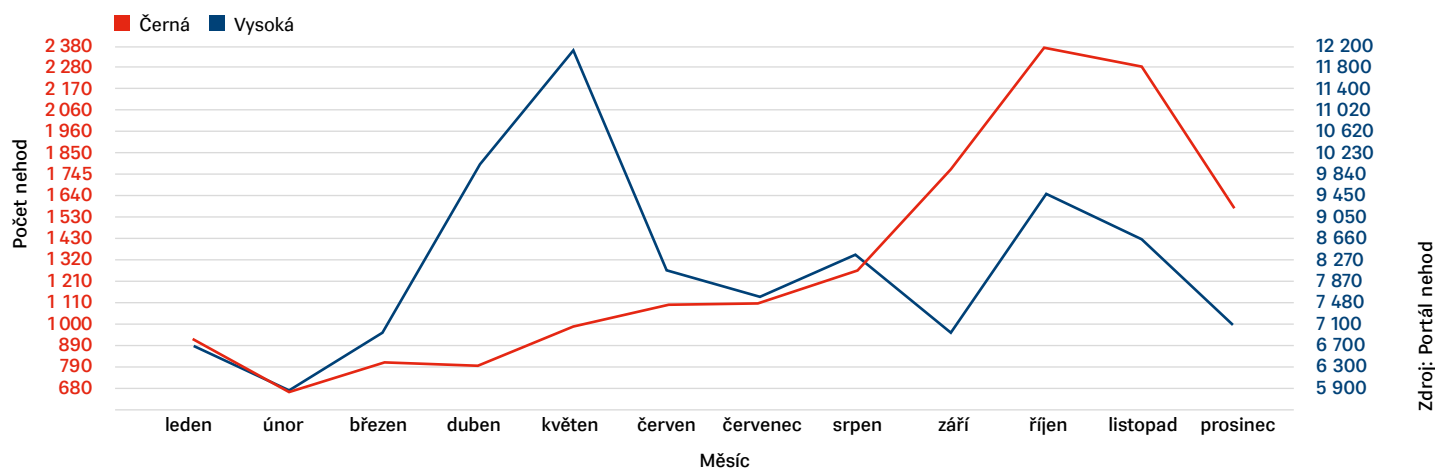
Graf 1: Vývoj počtu nehod se zvěří



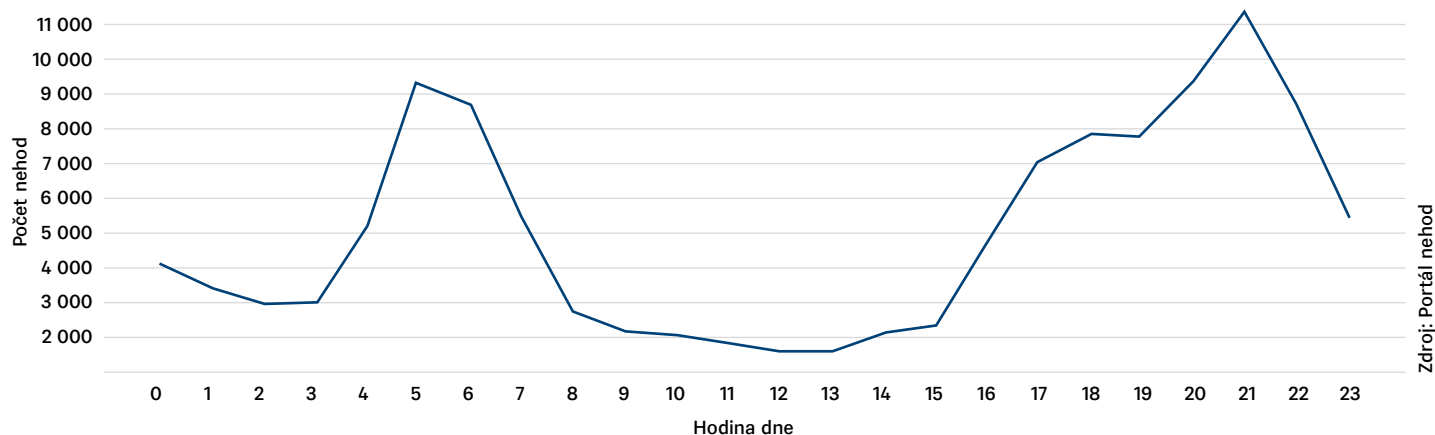
Mapa 1: Mapa podílů nehod se zvěří na všech nehodách



Graf 2: Porovnání počtu nehod se zvěří dle měsíců

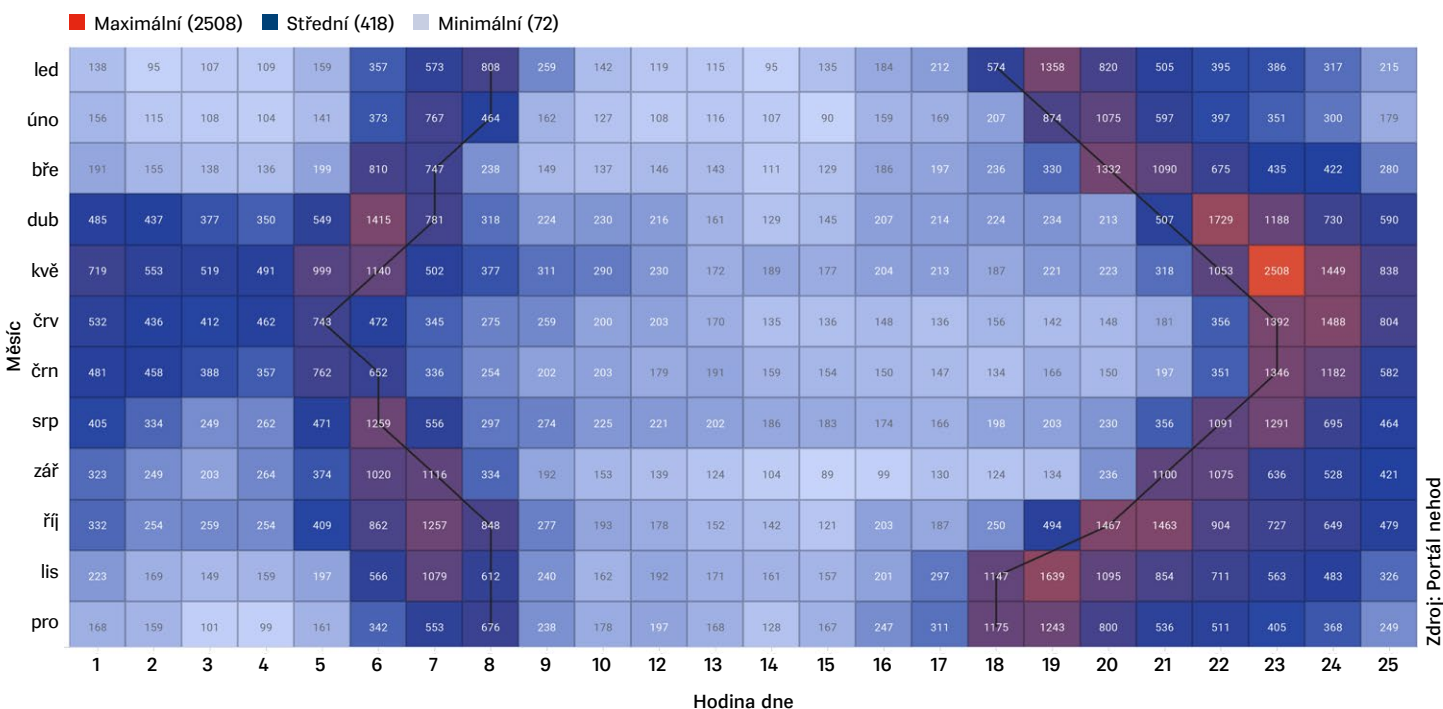


Graf 3: Počet nehod se zvěří dle hodin



Graf 4: Počet nehod se zvěří v jednotlivých hodinách

Křivky znázorňují průměrné časy východu a západu slunce (zaokroulené na celé hodiny)





Škodní inflace se zvyšuje. Nejen kvůli ekonomické situaci

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., vedoucí oddělení pojištné matematiky a analýz, SUPIN

V následujícím příspěvku popíšeme hlavní trendy a rizika povinného ručení vycházející z aktuálního vývoje v roce 2022.

Škody v rámci povinného ručení významně rostou, a to především v souvislosti s eskalací cen za opravy vozidel, což je spojené s aktuální ekonomickou situací, vysokou inflací a nárůstem závazků v případě odškodnění za zdravotní následky. Pomyslné nůžky mezi objemem škod, které pojišťovny řeší, v porovnání s výškou povinného ručení se tak stále otevírají.

Škod na zdraví, nicméně na celkovém závazku škod na zdraví se podílejí z 63 % až 72 %. Není bez zajímavosti, že během covidového ročníku 2020 narostl podíl celkového závazku připadajícího na škody na zdraví z těžkého zranění, kdy dosáhl cca 51 % všech závazků ze škod na zdraví. To může souviset se skutečností, že během epidemických restrikcí při volných silnicích při vyšších rychlostech byly následky škod na zdraví bohužel závažnější.

Počty škod POV

Faktem je, že celkové počty škod po letech 2020 a 2021 začínají opět narůstat a namísto 232 tis. škod POV za rok 2020 a 243 tis. škod roku 2021 se pro rok 2022 očekává celkových 255 tis. škodných událostí řešených v rámci povinného ručení.

Meziročně také narůstají vlivem vyšší intenzity provozu i počty škod na zdraví, kde se za letošní ročník očekává cca 10 900 případů proti průměrným 10 200 škodám na zdraví za předchozí dva „covidové“ ročníky.

U škod na zdraví platí, že aktuálně cca 88,5 % škod na zdraví vzniká z lehkého zranění, dále 9,5 % škod na zdraví v povinném ručení souvisí s těžce zraněným poškozeným účastníkem dopravní nehody a u 2,5 % všech škod na zdraví se jedná o nároky spojené s usmrcením oběti dopravní nehody zahrnující např. oprávněné nároky pozůstalých a další.

Jak ukazuje následující graf, existuje zásadní rozdíl mezi podíly jednotlivých skupin zranění (lehké, těžké, úmrtí) na počtech a objemech škod na zdraví.

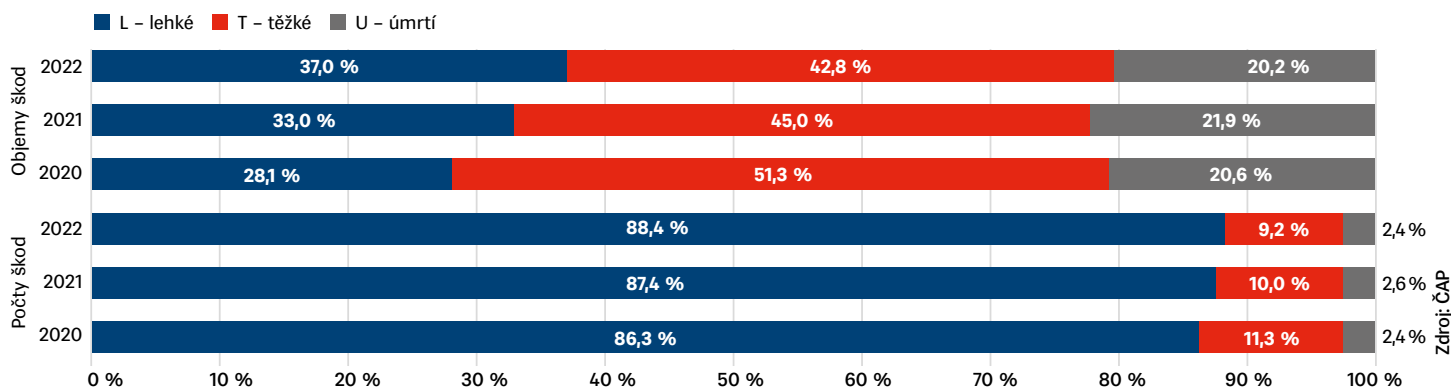
Za poslední tři ročníky představují škody na zdraví spojené s těžkým zraněním a usmrcením cca 11 % až 14 % všech

Závazky v povinném ručení a škodní inflace

Po covidovém skoku se dále obnovil nárůst závazků POV a očekávání pro celý rok 2022 již překračují závazky za poslední předcovidový ročník 2019. Konkrétně pro rok 2022 se očekává celkové vyplacené plnění ve výši 14,9 mld. Kč, což hodnotu roku 2019 ve výši 14,5 mld. Kč překračuje o 400 mil. Kč, a závazky spojené s dlouhodobými výplatami zejména ze škod na zdraví se pro rok 2022 očekávají ve výši 2,2 mld. Kč, což opět převyšuje 2 mld. Kč za ročník 2019.

- Pojišťovny ročně vyřídí cca 255 tis. škodných událostí z POV. Po covidu-19 opět roste počet i objem škod.
- V pololetí dosahovala škodní inflace u majetkových škod 11 % a k 30. 9. 2022 došlo k další eskalaci růstu vzniklých a uzavřených majetkových škod v průměru meziročně již o 17,1 %!
- Pojistitelé využívají různá segmentační kritéria vycházející z rizikovosti klientů na základě dat dle své praxe.

Graf 1: Podíl škod na zdraví dle typu zranění



Důvod navyšujících se škodních závazků spočívá zejména ve škodní inflaci, kterou popíšeme nejdříve u škod na zdraví a následně u majetkových škod.

U zdravotních škod dlouhodobě působí vliv nového občanského zákoníku (NOZ) a s ním spojená pravidelná valorizace částek za odškodnění bolestného a ztížení společenského uplatnění. Jestliže hodnota bodu byla na počátku v roce 2014 stanovena ve výši 1 % průměrné hrubé mzdy ve výši 250 Kč, tak v mezidobí došlo k jejímu postupnému nárůstu na 378 Kč (tj. přibližně o polovinu), viz následující tabulka a graf:

Tabulka 1: Odškodnění za újmu na zdraví

	Bod (1/100 průměrné mzdy za předchozí rok)	„Max.“ ztížení společenského uplatnění (400násobek)	Navýšení
2014	251	10 051 200	
2015	257	10 274 400	2,2%
2016	265	10 586 800	3,0%
2017	276	11 035 600	4,2%
2018	295	11 801 600	6,9%
2019	319	12 754 000	8,1%
2020	341	13 650 000	7,0%
2021	356	14 244 400	4,4%
2022	378	15 135 600	6,3%

Zdroj: ČAP

Na další typy nároků působí také ekonomické a inflační vlivy spojené s růstem mezd ovlivňující odškodnění ztráty na výdělku, náklady na péči v rámci asistencí v domácnosti i růst nákladů na zdravotní péči. Nepřekvapí proto, že ve srovnání se situací před aplikací NOZ narostly průměrné hodnoty odškodnění o desítky procent, konkrétně:

- Odškodnění bolestného stoupl ze 42 tis. Kč na 118 tis. Kč, což představuje souhrnný nárůst o 181 %.
- Jednorázové částky za kompenzaci duševní újmy pozůstalých po obětech dopravních nehod se navýšily v průměru na celé škodě (tj. pro všechny pozůstalé z jednoho úmrtí) z 950 tis. Kč na téměř 2 mil. Kč (tj. cca o 109 %).

- Kompenzace za ztížení společenského uplatnění roste z 350 tis. Kč na cca 760 tis. Kč, což představuje nárůst o 116 %.

I u nároků explicitně neovlivněných NOZ se projevil růst cen a nákladů vedoucí k těmto nárůstům:

- U dlouhodobě vyplácených rentových nároků vzrostl průměrný závazek za všechny anuity v rámci jedné škody z 2,7 mil Kč na 4,1 mil. Kč, což představuje růst o 53 %.
- U krátkodobějších ztrát na výdělku během pracovní neschopnosti stoupl za období platnosti NOZ průměrné odškodnění z 50,5 tis. Kč na 74 tis. Kč a jedná se tak o nárůst 47 %.
- U nákladů léčení došlo k nárůstu o 44 % z 63 tis. Kč před NOZ na aktuálních 90,4 tis. Kč.

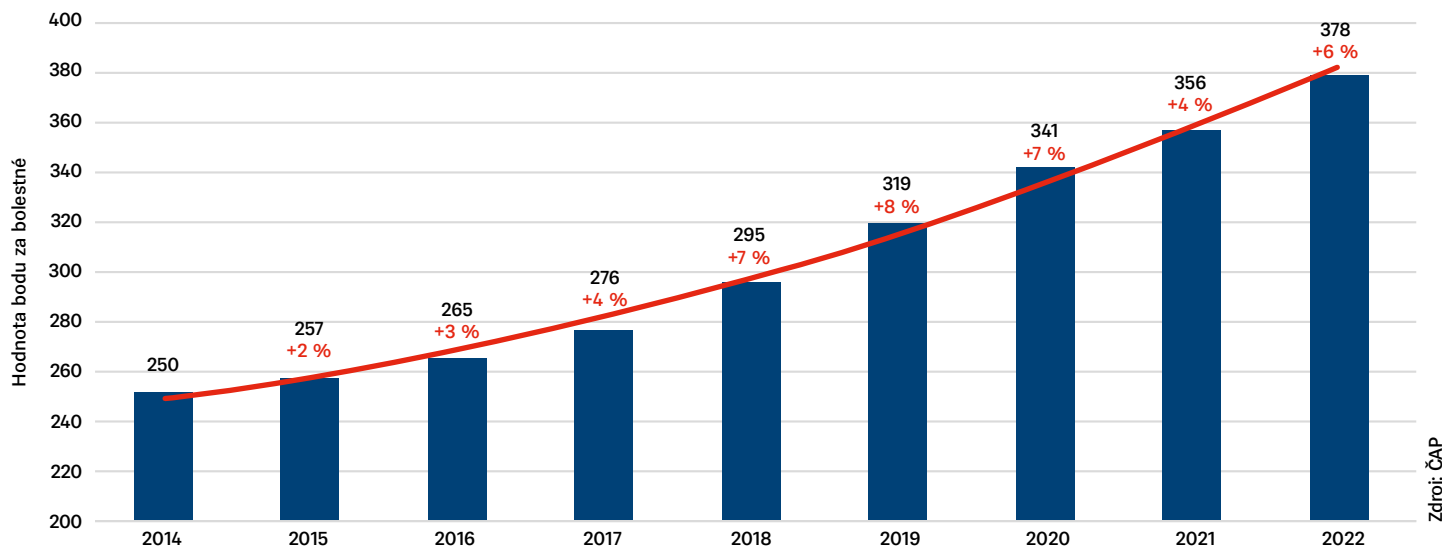
Ještě výrazně dramatičtější situace vychází u škod na majetku v povinném ručení, kde z pololetních dat k 30. 6. 2022 vycházel průměrný meziroční růst o 11 %. Pro srovnání se ve stejném období předchozího ročníku 2021 jednalo o 8% inflační nárůst a stejně spočtená škodní inflace u majetkových škod se pohybovala na úrovni kolem 6 %.

Související hodnota průměrné majetkové škody za předpokladu škodní inflace vychází pro rok 2023 již ve výši 55 tis. Kč a celkový rostoucí trend aktuálních hodnot ukazuje graf 5.

Tradiční důvody existence škodní inflace, mezi které patří navyšující se ceny práce a náhradních dílů v autoservisech spolu s postupnou modernizací vozového parku a tím vyšší technologickou i finanční náročností prováděných oprav vozidel, byly v rámci covidu-19 a aktuální inflační situace dále umocněné obtížnou dostupností náhradních dílů, delšími čekacími lhůtami s tím spojenými a vyššími náklady na půjčení náhradního vozidla. Obecná inflační situace povinné ručení ovlivňuje rovněž a další dopady spojené s růstem cen energií se ještě projeví a 11% hodnota škodní inflace tak rozhodně nepředstavuje její kulminaci.

To potvrzují i data k 30. 9. za kvartální přehledy škod, které vzniknou a jsou zároveň vyřízené ve stejném čtvrtletí. Z tohoto pohledu se nárůst průměrné zaplacené škody na majetku ve 3. čtvrtletí 2022 ve srovnání se stejným

Graf 2: Růst odškodnění za imateriální újmu



obdobím roku 2021 navyšuje již o 17,1 % (jedná se o 38,7 tis. Kč ve srovnání s 33,1 tis. Kč o rok dříve).

Z grafu 6 také vyplývají dlouhodobé trendy, kdy od konce roku 2017 se průměrná škoda v tomto pohledu navýšila o 44 %, zatímco průměrné pojistné stoupllo kumulativně pouze o 16 %.

Segmentace rizika a další statistiky POV

Z pohledu dalších statistik a segmentace ze strany pojišťoven platí, že kritéria používaná ze strany pojišťoven zahrnují v rizikových modelech veškerá dostupná data mající vliv na frekvenci a očekávanou výši škod, konkrétně se jedná zejména o údaje vztahující se k

- vozidlu (kategorie, tarifní skupina, objem, výkon, účel použití, stáří, značka/model, palivo, nájezd, zohlednění aktivní bezpečnostní výbavy vozidla, zejména asistenční systémy a telematické informace),

- osobě klienta (občan/firma, velikost flotily, věk, region bydliště, minulá škodní historie).

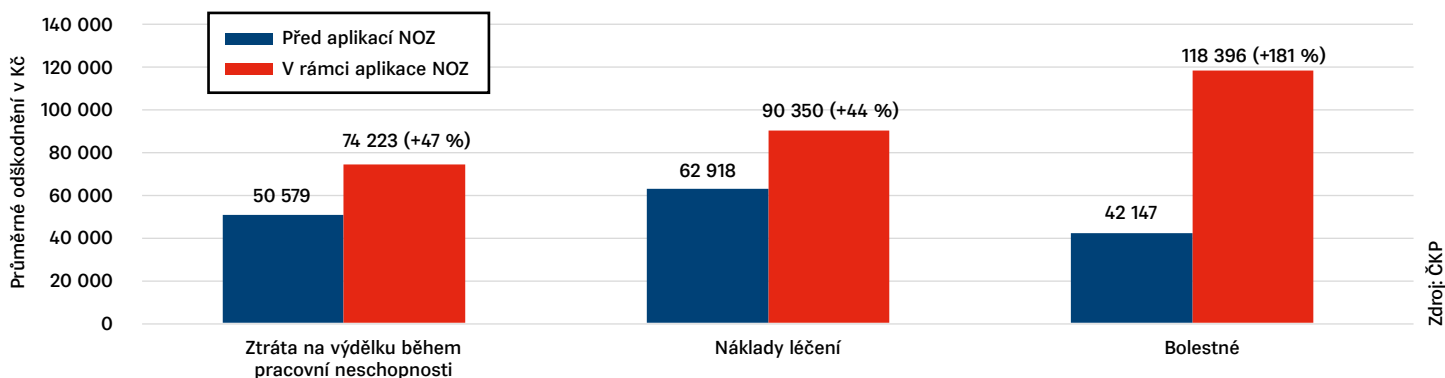
Přístupy k segmentaci se stále rozšiřují, nicméně konkrétní rozhodnutí a strategie jsou vždy v kompetenci jednotlivých pojišťoven.

V rámci průměrného pojistného platí, že v posledních ročnících se přes eskalující se škodní inflaci růst průměrného pojistného spíše snižuje a dosahuje cca 1,5 % (ve srovnání s růstem o 2,5 % za rok 2021 a hodnotami kolem 5 % za předchozí ročníky).

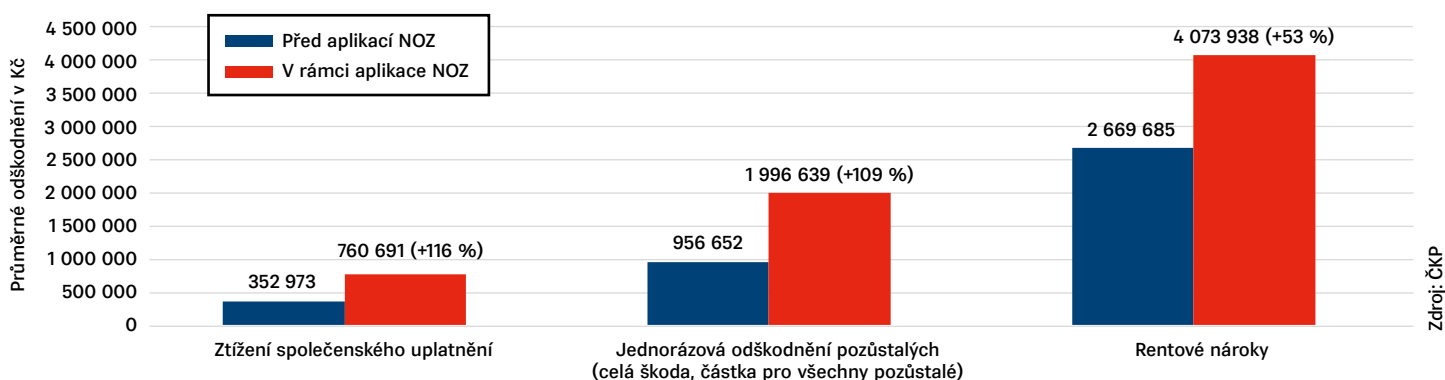
Tabulka 2 v dělení na fyzické a právnické osoby ukazuje statistiku za osobní vozidla.

Vyšší hodnoty u osobních vozidel právnických osob odrážejí celkově jejich vyšší rizikovost, se kterou pojistitelé pracují. Rozdíly mezi jednotlivými segmenty pojištění jsou skutečně zásadní, neboť celková škodní frekvence je:

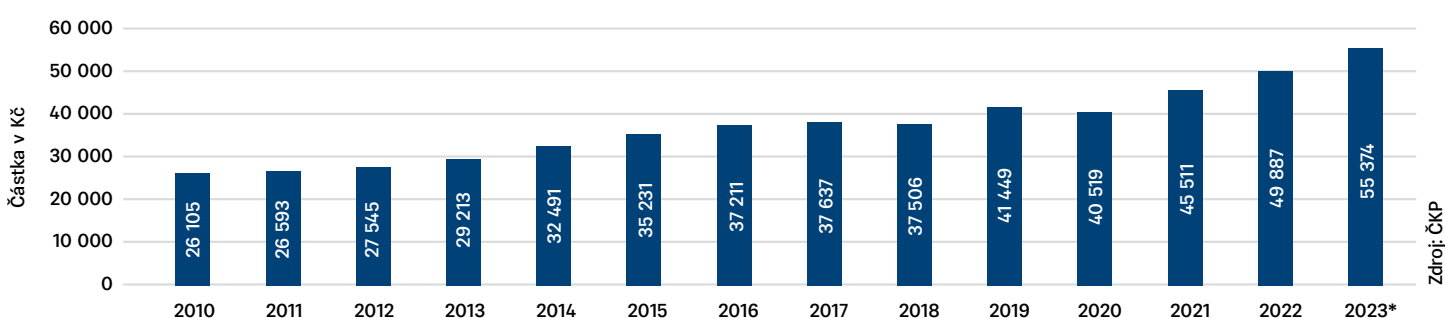
Graf 3: Navýšení odškodnění vlivem NOZ (1)



Graf 4: Navýšení odškodnění vlivem NOZ (2)



Graf 5: Průměrná výše škody na majetku - celý trh POV



- 3,2 % (v průměru 32 škod na 1000 vozidel) u osobních automobilů,
- 11,8 % u nákladních vozidel (v průměru 118 škod na 1000 vozidel).

V rámci jednotlivých segmentů se pak ještě výrazně liší o desítky procent, kdy grafy 7 a 8 definují konkrétní hodnoty škodní frekvence u 23 % výrazně rizikových segmentů osobních automobilů a u 37 % výrazně rizikových nákladních vozidel.

Co se týče osobních automobilů (přestože průměrná škodní frekvence dosahuje 3,2 %), u 11 % všech osobních vozidel pojištěných rizikovými klienty nad 30 let (klienti, kteří v minulosti opakovaně způsobili škody nebo jim pojistné smlouvy zanikaly pro neplacení) vychází na úrovni 4,2 %, tj. v průměru o třetinu vyšší. U 5 % všech osobních vozidel, kam spadají leasingové společnosti, dosahuje škodní frekvence již 4,8 % (tj. cca o polovinu vyšší proti průměru). Ještě vyšší vychází škodní frekvence u klientů do 30 let věku, kde hodnota 5,2 % je proti obecné hodnotě 3,2 % vyšší o 61 % (mladí klienti do 30 let věku představují 4 % portfolia osobních automobilů). U nejvíce rizikových vozidel firemních klientů (kde je vysoká úroveň škod z minulosti) vychází škodní frekvence 6,3 % (tj. téměř dvojnásobná proti obecné úrovni 3,2 %).

U nákladních vozidel s průměrnou škodní frekvencí 11,8 % vychází výrazně nadprůměrné rizikové portfolio představující 14 % všech nákladních vozidel, u skupiny

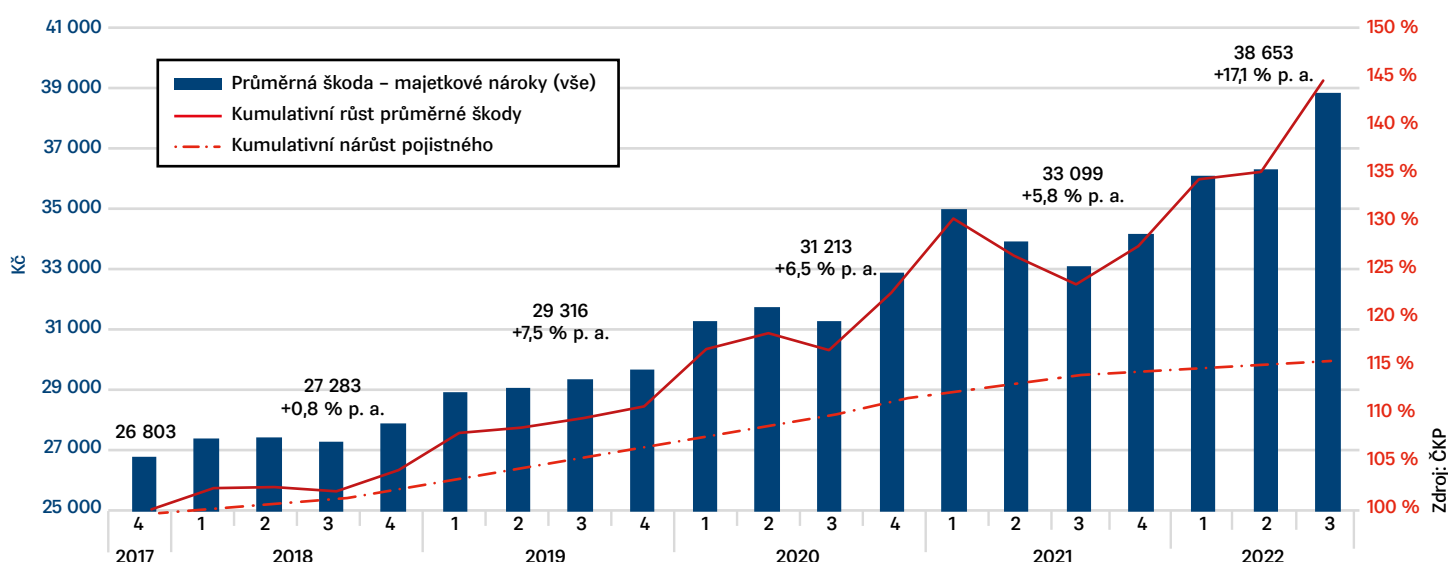
tahačů návěsů se škodní frekvencí téměř 28 % (tj. o 134 % vyšší proti průměru u nákladních vozidel) a dále u ostatních nejrizikovějších flotil dle minulé historie představujících 23 % celého portfolia nákladních automobilů vychází frekvence téměř 20 % (což je o 2/3 více vůči všem nákladním vozidlům).

Celkový počet pojištěných vozidel všech druhů a kategorií s platnou pojistnou smlouvou POV přesáhl v 2. pololetí 2022 hodnotu 9 mil. vozidel, nicméně v posledním období se jeho nárůst začíná již významně zpomalovat, konkrétně v pololetí r. 2022 narůstal počet pojištěných vozidel vůči konci roku 2021 již jen o 1,6 %, zatímco v pololetí 2021 dosahoval pololetní nárůst 2,4 %. Snížená produkce nových automobilů a růst jejich ceny se tak se zpožděním začínají projevovat na celkových přírůstcích pojištěných vozidel.

Vývoj a bilance POV

Po covidovém skoku se dále obnovil nárůst závazků POV a očekávání pro celý rok 2022 již překračují závazky za poslední předcovidový ročník 2019. Konkrétně pro rok 2022 se očekává celkové vyplacené plnění ve výši 14,9 mld. Kč, což hodnotu roku 2019 ve výši 14,5 mld. Kč překračuje o 400 mil. Kč, a závazky spojené s dlouhodobými výplatami zejména ze škod na zdraví se pro rok 2022 očekávají ve výši 2,2 mld. Kč, což opět převyšuje 2 mld. Kč za ročník 2019. Oproti tomu aktuální růst prům. pojistného o cca 1,5 % je výrazně nižší než růst prům. škody (9,2 % vážený průměr za zdraví a majetek k pololetí) s potenciálem

Graf 6: Meziroční růst průměrné škody na majetku (Q/Q -4)



Tabulka 2: Statistika za osobní vozidla

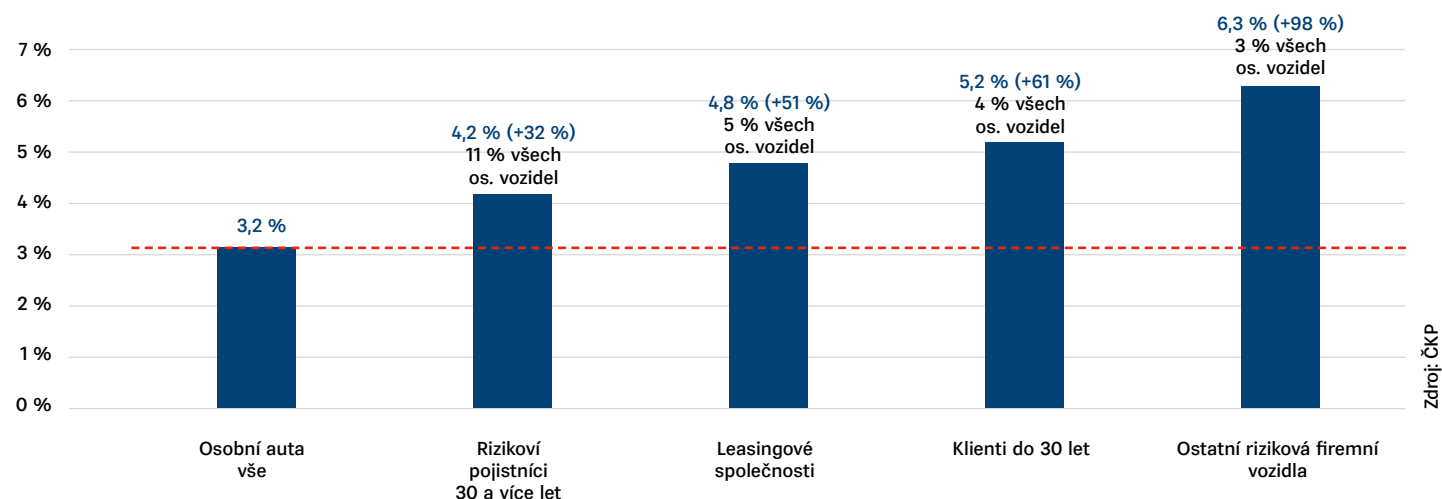
Osobní vozidla	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	22/21
Fyzické osoby	3 643 Kč	3 519 Kč	3 174 Kč	2 936 Kč	3 083 Kč	3 020 Kč	3 000 Kč	3 005 Kč	3 016 Kč	3 188 Kč	3 364 Kč	3 477 Kč	3 532 Kč	101,6 %
Firmy	5 122 Kč	4 864 Kč	4 605 Kč	4 078 Kč	4 217 Kč	3 937 Kč	3 845 Kč	3 856 Kč	3 905 Kč	4 074 Kč	4 253 Kč	4 408 Kč	4 511 Kč	102,3 %

jeho růstu během 2. pololetí na 18,3 %. Zásadní rozevírání nůžek obou ukazatelů (tj. průměrné škody a průměrného pojistného) ukazuje graf 9.

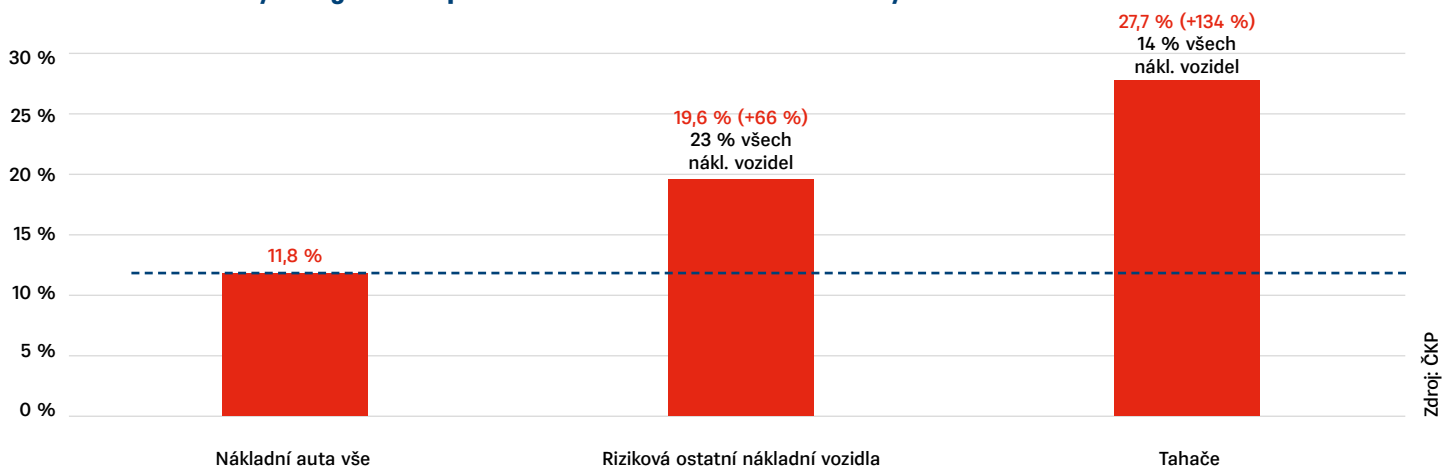
Zároveň celkový počet pojištěných vozidel všech druhů a kategorií s platnou pojistnou smlouvou POV přesáhl v 2. pololetí r. 2022 hodnotu 9 mil. vozidel, nicméně

v posledním období se jeho nárůst začíná již významně zpomalovat, konkrétně v pololetí 2022 narůstal počet pojištěných vozidel vůči konci roku 2021 již jen o 1,6 %, zatímco v pololetí r. 2021 dosahoval pololetní nárůst 2,4 %. Snížená produkce nových automobilů a růst jejich ceny se tak se zpožděním začíná projevovat na celkových přírůstcích pojištěných vozidel.

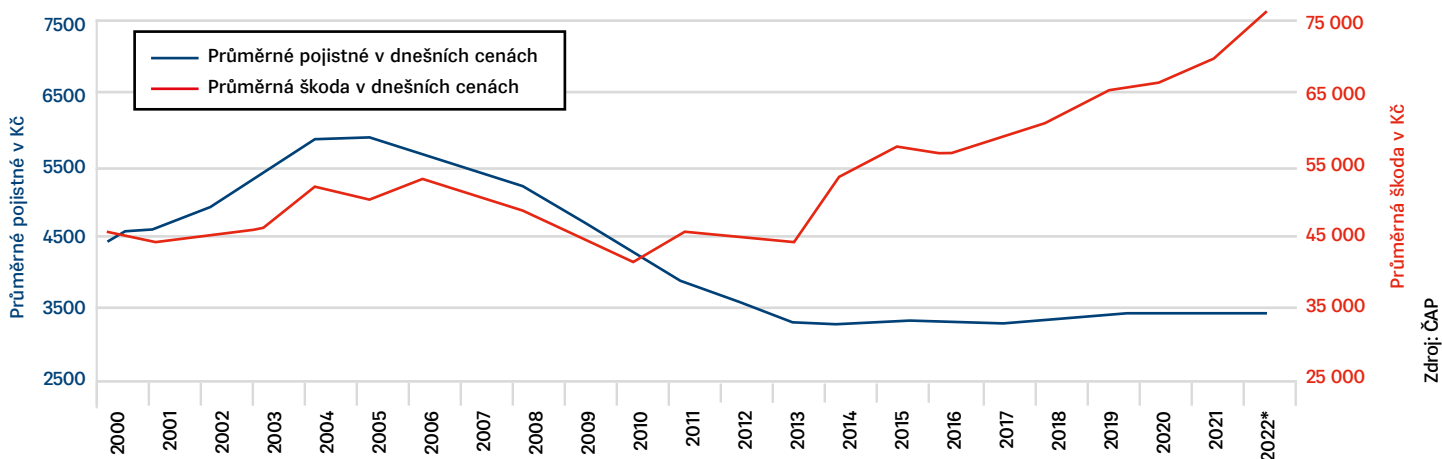
Graf 7: Ukázka rizikových segmentů v povinném ručení – osobní automobily



Graf 8: Ukázka rizikových segmentů v povinném ručení – nákladní automobily



Graf 9: Srovnání průměrného pojistného a průměrné škody



Jak si vedl pojištný trh v roce 2021?

Ing. Jaroslav Urban, pojištný analytik, SUPIN

Česká asociace pojišťoven (ČAP) vydala výroční zprávu za rok 2021. Její přílohou jsou mj. podrobné statistiky s výsledky všech členských pojišťoven, proto v následujícím článku představíme některá důležitá fakta.

Podle údajů ČNB působilo v roce 2021 na českém pojištném trhu 42 subjektů (41 pojišťoven a jedna zajišťovna). Počet tuzemských pojišťoven se snížil na 23, ale počet zahraničních poboček naopak narostl ze 17 na 18. Z celkového počtu se většina řadí mezi neživotní pojišťovny, kterých bylo 25, čistě životních pojišťoven bylo 5 a zbývajících 11 je pojišťoven se smíšenou činností. Na českém pojištném trhu nadále působí jediná zajišťovna s licencí ČNB, a to VIG RE zajišťovna, a.s.

Počet zahraničních pojišťoven a poboček pojišťoven z jiných členských států EU a EHP, které poskytují přeshraniční služby v ČR, se meziročně snížil, z 974 na 826. Ty se ve své činnosti zaměřují zejména na oblast neživotního pojištění a rozsah poskytovaných obchodů je odhadován na jednotky miliard korun.

Ke konci roku 2021 bylo registrováno 829 samostatných zprostředkovatelů, 28 473 vázaných zástupců a 1 575 doplňkových pojišťovacích zprostředkovatelů.

Mezi nejvýznamnější řízení v sektoru pojišťoven patřilo schválení přeshraniční fúze zanikajících tuzemských pojišťoven AXA pojišťovna, a.s., AXA životní pojišťovna, a.s., a slovenské pojišťovny UNIQA poisťovňa, a.s., do nástupnické UNIQA pojišťovna, a.s., a dále vydání souhlasu k nabytí kvalifikované účasti na ERGO pojišťovně a.s. ze strany německé skupiny S.V. Holding AG a souhlasu k nabytí kvalifikované účasti na Pillow pojišťovně a.s. subjekty ze skupiny RSJ.

Český pojištný trh

Podle údajů zveřejněných ČNB, které pokrývají celý český pojištný trh, dosáhlo v roce 2021 celkové předepsané hrubé pojištné včetně aktivního zajištění hodnoty 179,6 mld. Kč. Ve srovnání s rokem 2020 se navýšilo o 6,9 %. Pokračuje růst předepsaného pojištného v neživotním pojištění, meziročně o 10,1 % na 127,9 mld. Kč. Životní pojištění stagnuje na úrovni -0,3 % s předepsaným pojištným dosahujícím hodnoty 51,7 mld. Kč.

Podíl životního pojištění na celkovém předepsaném pojištném dále klesá, konkrétně z 31 na 29 %. Na neživotní pojištění tak připadá většinový 71% podíl. V západoevropských státech je tento poměr zpravidla opačný ve prospěch životního pojištění, ale přímé srovnání zatím není možné, protože komerční pojišťovny jsou zde v různé míře zapojeny do penzijních, případně zdravotních systémů, což právě do životního

pojištění přináší významné finanční objemy. To s realitou v ČR nekoresponduje a v tomto ohledu je pojištný trh směrem na západ výrazně rozvinutější.

Celkové předepsané hrubé pojištné včetně aktivního zajištění dosáhlo hodnoty 179,6 mld. Kč. Ve srovnání s rokem 2020 se navýšilo o 6,9 %.

Počet smluv v průběhu roku 2021 stoupal. Celkově narostl o 7,1 %, resp. o 2 mil., na 30,4 mil. kusů. V životním pojištění jich bylo aktivních 5,6 mil., zatímco v neživotním 24,8 mil. Hybatelem tohoto vývoje je především neživotní pojištění, kde meziročně přibýlo přes 1,7 mil. smluv (+ 7,5 %). I v životním pojištění počet uzavřených smluv narostl, a to o 5,5 %, resp. o 289 tis. V současné době tak pokračuje dlouhodobý trend posilování podílu neživotního pojištění na úkor životního.

Pandemie covidu-19 se tak do celkových výsledků českého pojištného trhu promítla především v průběhu roku 2020, zatímco v roce 2021 už její vliv odezníval. Novou výzvou nejen pro české pojišťovnictví je nyní aktuální enormní nárůst inflace, který česká společnost nezažila po téměř 3 desetiletí.

Evropský pojištný trh

Podle údajů, které zveřejňuje Insurance Europe (IE)¹, dosahovalo celkové předepsané pojištné všech jejích členů v roce 2020² výše 1 297 mld. EUR a bylo tedy o necelých 60 mld. EUR nižší než o rok dříve. To také odpovídá již druhému meziročnímu poklesu v řadě, aktuálně o 4,4 %. Ke snížení a změně trendu totiž došlo již v roce 2019, ale tehdy téměř výhradně značným výkyvem hodnot Spojeného království v životním pojištění. Situace se o rok později

opakuje s tím, že nyní se pokles životního pojištění v různém rozsahu projevil u všech velkých evropských trhů. Tento výsledek částečně souvisí i s plným propuknutím pandemie covidu-19 na začátku roku 2020 v souvislosti s dominantním postavením životního pojištění ve státech západní Evropy. Jeho předepsané pojistné se dále snížilo o výrazných 9,5 %, na hodnotu 699 mld. EUR. V neživotním pojištění (bez zahrnutí zdravotního pojištění) dosahuje částky 422 mld. EUR a meziročně se navýšilo o 1,9 %. Zbývajících 175 mld. EUR připadá na samostatně vykazované zdravotní pojištění, které meziročně posílilo o 3,3 %. V návaznosti na výše uvedené se v roce 2020 dále snížil podíl převládajícího životního pojištění na celkovém předepsaném pojistném z 57 na 54 %.

V neživotním pojištění (bez zdravotního pojištění) má i na evropské úrovni největší váhu podle předepsaného pojistného pojištění motorových vozidel. Jeho podíl dosahuje 36 %. Následuje pojištění majetku s 27 % a pojištění všeobecné odpovědnosti s 12 %. Zbývajících druhů pojištění mají na předepsaném pojistném souhrnně 25% podíl. Zdravotní pojištění uvádí IE od roku 2016 samostatně, což lze dobře odůvodnit značnou rozmanitostí v jeho rozsahu i v samotném zastoupení mezi jednotlivými členskými státy a tím pádem problematickou vzájemnou srovnatelností tohoto produktu v rámci celé Evropy. Konkrétním příkladem je i ČR, kde pro české občany funguje veřejný zdravotní systém a např. soukromé zdravotní pojištění zatím představuje pouze produkt určený pro málo početnou skupinu cizinců.

V neživotním pojištění se blížíme evropskému průměru. U životního pojištění stále značně zaostáváme.

Průměrné pojistné na jednoho obyvatele se v zemích EU v souvislosti s poklesem předepsaného pojistného snížilo a podle údajů IE dosáhlo v roce 2020 výše 2 181 EUR (1 831 EUR bez zahrnutí zdravotního pojištění). V ČR sice aktuálně opět narostlo, ale i tak docílilo hodnoty 588 EUR, tedy stále hluboko pod průměrem EU.

Jak již bylo naznačeno, srovnání s nejvyspělejšími státy západní Evropy je bez detailního rozboru obtížně interpretovatelné. Pro lepší pochopení rozdílů je proto vhodné posuzovat propojištěnost v životním a neživotním pojištění zvlášť, a navíc bez zahrnutí zdravotního pojištění (a pokud možno vycházet z hodnot očištěných o penzijní programy). V takovém případě již nejsou zaznamenány rozdíly v neživotním pojištění tak dramatické a ČR překonává nejen většinu svých východních sousedů, nýbrž se svou propojištěností už blíží evropskému průměru, od kterého se zásadně neodchyluje ani největší evropské trhy.

Celková situace v životním pojištění už tak příznivá není ani po zmíněném očištění. Pokud se ale propojištěnost posuzuje pouze u produktů investičního životního pojištění, které jsou v ČR dominantní, jsou výsledky více srovnatelné i s vyspělými státy západní Evropy, i když stále značně zaostáváme. Jejich propojištěnost totiž i tak dosahuje téměř trojnásobných hodnot. Navíc trh s těmito produkty je v ČR aktuálně nasycen a klienti u nových smluv preferují čistě rizikový přístup bez tvorby kapitálové hodnoty, a tedy i s nižším celkovým pojistným, zato ale s bohatou škálou připojištění. Potenciál pro další rozvoj proto souvisí spíše s vývojem celkové životní úrovně, příslušné legislativy, daňového prostředí a v neposlední řadě i samotného konceptu sociálního, penzijního a příp. i zdravotního systému v ČR.

Členové ČAP a jejich výsledky

Celková výše vlastního kapitálu členských pojišťoven se v roce 2021 snížila o 7,5 % na 71,7 mld. Kč. Z toho samotný základní kapitál klesl o 10 % na 17,5 mld. Kč. Hodnota ostatních kapitálových fondů se zmenšila na polovinu a o 34 % se snížil i nerozdělený zisk z minulých účetních období po odkladech výplat dividend vinou pandemie covidu-19. Dohromady tyto složky vlastního kapitálu ztratily téměř 15,7 mld. Kč. Oproti tomu narostl samotný zisk, meziročně o 85 %, na 26,9 mld. Kč. Tento mimořádný nárůst zisku je ale výsledkem jednorázových vnitroskupinových operací dvou členských pojišťoven zrealizovaných v roce 2021. Kooperativa pojišťovna prodala svoji majetkovou účast v ČPP mateřské skupině VIG a zároveň inkasovala nevyplacenou dividendu z minulých let. GČP inkasovala dividendu od Generali Penzijní společnosti a prodala účast ve společnosti CP Strategic Investments N.V. Po očištění o uvedené vlivy zisk členských pojišťoven ČAP zásadně nevybočuje z dlouhodobého průměru. Členské pojišťovny ČAP uhradily v roce 2021 na daních přes 2,2 mld. Kč.

Celkové technické rezervy se meziročně navýšily o 0,9 % a souhrnně dosáhly hodnoty 334 mld. Kč. Dominantní rezervy životního pojištění se jen mírně navýšily, o 0,6 % na 266 mld. Kč, zato v neživotním pojištění rostly o trochu rychleji, aktuálně o 2 % na 68 mld. Kč. Samotná technická rezerva životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník, meziročně narostla o 4,8 % na kulatých 100 mld. Kč.

Aktiva členských pojišťoven stoupla stejně jako v roce 2020 o 1,6 %, na úroveň 469 mld. Kč. Hodnota investic se ale meziročně snížila o 3,4 % na 296 mld. Kč. Finanční umístění životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník, narostlo shodně jako příslušné technické rezervy o 4,8 % na 100 mld. Kč. Pojišťovny stále nejvíce investují do dluhopisů. Jejich podíl v portfoliích členů dosahuje 76 % a samotná výše 225 mld. Kč. I akcií v hodnotě 29,5 mld. Kč držely pojišťovny o 10 % více než v roce 2020 a jejich podíl proto narostl na rovných 10 %. Po poklesu finančního umístění v podnikatelských seskupeních během minulých dvou letech v souvislosti s dokončováním fúzí členských pojišťoven jeho váha nyní mírně posílila na 8,9 %. Takto alokovaných investic je 26,4 mld. Kč, meziročně o 1,7 % více. Zvýšila se i hodnota depozit u finančních institucí o 4,3 % na 7 mld. Kč. Zbýající investiční nástroje mají v portfoliích pojišťoven minoritní podíl v řádu jednotek procent.

Výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění se výrazně zlepšil, když stoupl o 61 %, resp. 5,5 mld. Kč na 14,7 mld. Kč, a to zásluhou převedených výnosů z investic z netechnického účtu, což souvisí s jednorázovými vnitroskupinovými operacemi. Čisté náklady na pojištění plnění se navýšily o 2,8 % na 41,5 mld. Kč a čistá výše provozních nákladů o 5,1 % na 24,4 mld. Kč. Pozitivní výsledek byl dále podpořen růstem čistého zaslouženého pojistného o 2,1 %, resp. 1,6 mld. Kč na 79,6 mld. Kč.

V životním pojištění se situace výrazně neliší. Čisté zasloužené pojistné se meziročně navýšilo o 1,3 % na 51,5 mld. Kč a i zde se ale především výrazně zlepšila celková bilance finančního umístění. Čisté náklady na pojištění plnění rostly o 4,1 % na 39,8 mld. Kč a čisté provozní náklady o 8,7 % na 13 mld. Kč. Důsledkem je opět značné meziroční zlepšení celkového výsledku technického účtu k životnímu pojištění o 78,8 % na 14,2 mld. Kč.

Hlavní trendy v životním a neživotním pojištění

Životní pojištění v minulosti dlouhodobě rostlo. V roce 2013 se ale projevilo zpomalení, které o rok později přešlo do mírného poklesu a ten se v roce 2015 výrazně prohloubil. Nezanedbatelný vliv na to měla i legislativní úprava z konce roku 2014, která značně omezila daňové zvýhodnění spojené s úhradou pojistného. První náznaky zlepšení se objevily v roce 2017 a v následujících letech se znovu potvrdily, ale charakter vývoje životního pojištění se postupně mění.

Pro stabilní růst jsou podstatné především smlouvy s běžně placeným pojistným. Ty jsou dominantní i do počtu, zahrnují 96 % všech smluv životního pojištění a tento podíl stále roste. Naopak vývoj jednorázově placených smluv je značně nepředvídatelný, neboť pro klienty představují spíše investiční příležitost než nástroj pro krytí rizik spojených s jejich životem nebo zdravím. Zájem o tyto produkty tak v čase značně kolísá.

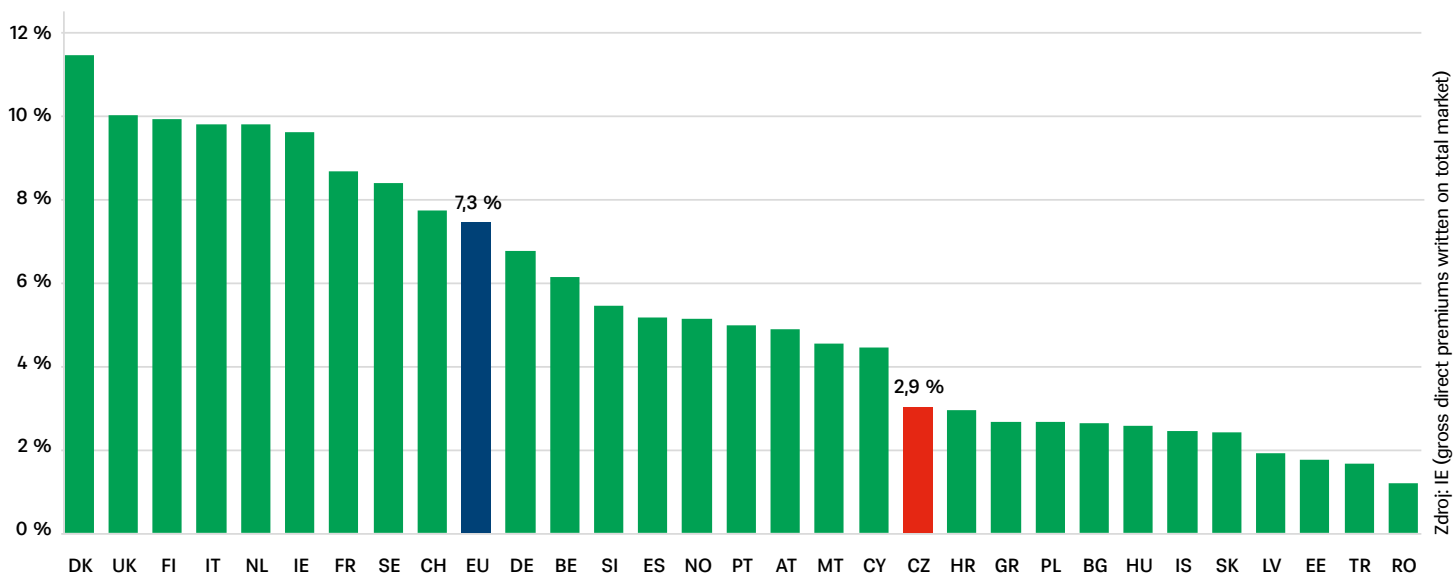
Pojistný trh roste zejména díky neživotnímu pojištění.

V neživotním segmentu má dominantní postavení pojištění vozidel. Na předepsaném pojistném při zahrnutí zákonného pojištění zaměstnavatele dále posílilo svůj podíl na aktuálních 48,4 %. Z tohoto pohledu je nejvýznamnějším odvětvím pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Zasloužené pojistné se meziročně navýšilo o 6,3 % a překonalo částku 28 mld. Kč. Celkové náklady spojené s těmito produkty narostly o 7,5 % a dosáhly výše 25,6 mld. Kč. Po loňském propadu, který byl způsoben značným omezením mobility obyvatel i silničního provozu v rámci mimořádných opatření proti šíření nemoci covid-19, došlo již téměř k návratu na hodnoty roku 2019. Související úbytek škod ještě částečně přetrvával i v roce 2021, ale obecně se jedná o ojedinělý fenomén, který pouze dočasně vedl ke zlepšení výsledků tohoto odvětví. Kombinovaný škodní poměr (podíl všech nákladů a zaslouženého pojistného) se tak po minulém skokovém zlepšení nyní mírně zhoršil, o 1 p. b., na 91,4 %.

V havarijním pojištění vozidel se předepsané pojistné navýšilo o 6,7 % a dosáhlo hodnoty 25,6 mld. Kč. Počet vyřízených pojistných událostí sice meziročně stoupl o 1 %, ale samotná vyplacená plnění naopak o 7,6 % klesla. I tak členské pojišťovny ČAP svým klientům vyplátily v podobě finančních kompenzací za poškozená vozidla téměř 13,5 mld. Kč a vyřídily téměř 598 tis. pojistných událostí.

Předepsané pojistné v souhrnu odvětví kryjících většinu ostatních škod na majetku občanů i podnikatelů meziročně stoupl o 3,8 %, na 25,4 mld. Kč, a jeho podíl se jen nepatrně, o 0,1 p. b., snížil, na 22,8 %. V případě pojištění domácnosti se navýšilo o 9,7 % na 3,7 mld. Kč a u pojištění

Graf 1: Propojistěnost, včetně zdravotního pojištění, dle dat IE v roce 2020



Poznámka: Hodnoty z roku 2020, data EU bez Litvy, hodnoty v jiných měnách než EUR jsou přepočteny měnovým kurzem platným ke konci příslušného období.

Zdroj: IE (gross direct premiums written on total market)

budov a staveb občanů o 7,7 % na 7 mld. Kč. Impulsem pro zvýšený růst v pojištění majetku občanů byla mimo jiné i série nepříznivých živelních událostí roku 2021 v čele s ničivým tornádem, které zasáhlo jižní Moravu.

Všeobecné pojištění odpovědnosti bez započtení zákonného pojištění sice v předpisu také posílilo, o 5,5 % na 9,3 mld. Kč, ale podíl si jen udrželo na loňské úrovni, 8,4 %. Z toho na pojištění občanů připadá 2,9 mld. Kč, tedy meziročně o 5,7 % více. V zákonném pojištění odpovědnosti zaměstnavatele se potvrdily známky oživení, když vykázané pojistné narostlo o 5,4 % na 9,5 mld. Kč. Ostatní odvětví mají na předpisu souhrnný 11,8% podíl, který oproti roku 2020 dále klesl o 0,9 p. b.

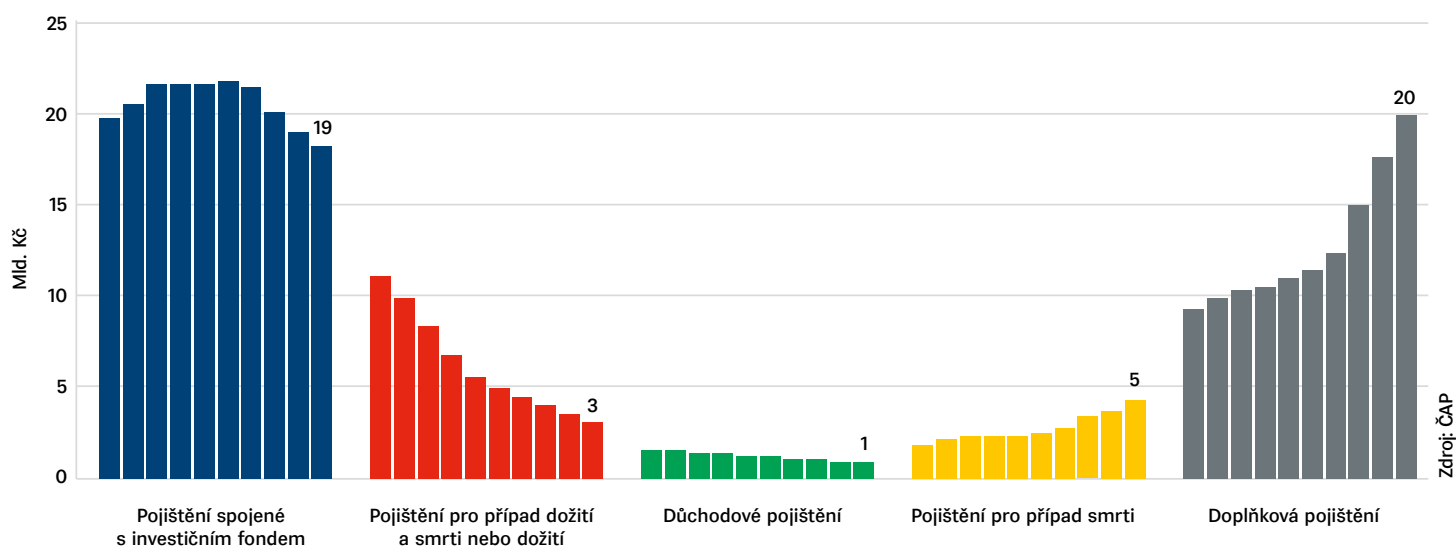
Na závěr nelze opomenout ani průřezové pojištění podnikatelských rizik, i když se jeho výsledky vyjma

vyplacených plnění v pojištění majetku meziročně příliš nezměnily. Příslušné předepsané pojistné se zvýšilo o 1,3 %, na 22,9 mld. Kč. V pojištění majetku podnikatelů stoupl jen nepatrně o 0,3 % na 15,2 mld. Kč, zatímco v pojištění jejich odpovědnosti o více než 1,5 % na 6,6 mld. Kč. Vyplacená pojistná plnění v souvislosti s již výše popsaným zvýšeným výskytem živelních škod rostla o 17,9 %, resp. o 28,1 % při zohlednění pouze pojištění majetku, i když počet vyřízených pojistných událostí opět klesl, aktuálně na 229 tis. případů. ●

1 Evropská federace pojišťoven a zajišťoven.

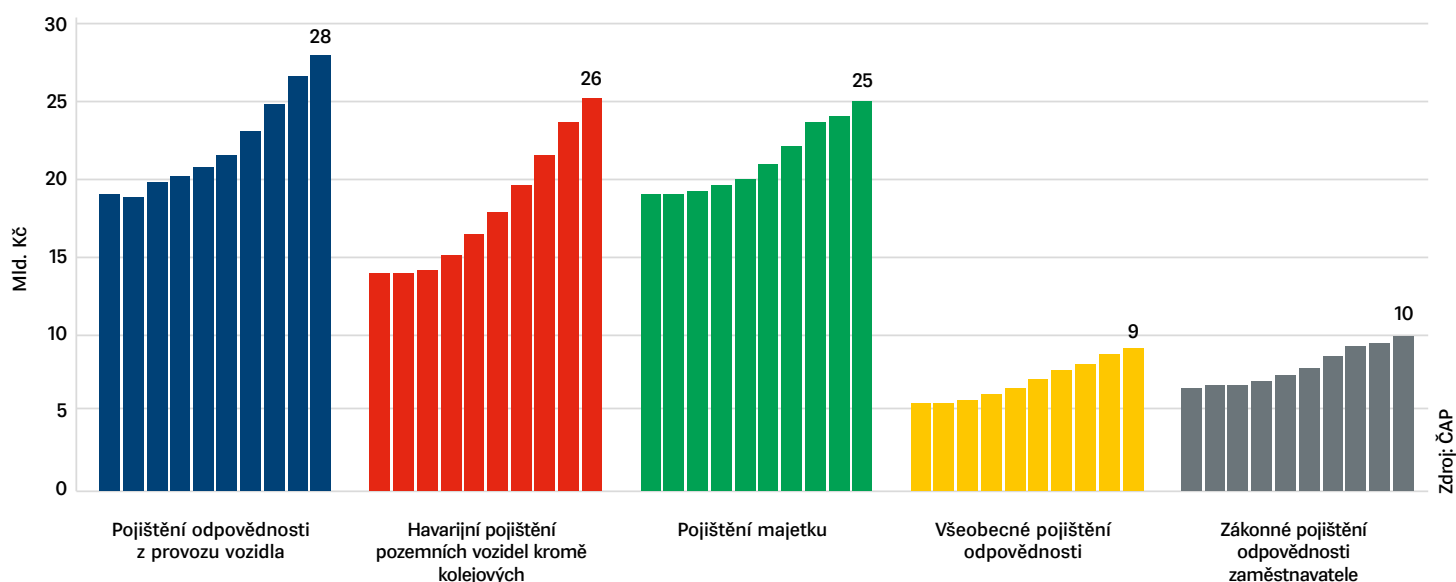
2 Poslední aktualizace k 5. 8. 2021 (novější údaje nebyly v době zpracování výroční zprávy k dispozici).

Graf 2: Upravené předepsané pojistné v životním pojištění v letech 2012–2021



Poznámka: Se započtením jedné desetiny jednorázově placeného životního pojištění

Graf 3: Předepsané pojistné v neživotním pojištění v letech 2012–2021



Pro provoz autonomních vozidel je nutná příprava legislativy

JUDr. Roman Vybíral, Ph.D., odborný asistent katedry finančního práva a finanční vědy Právnické fakulty Univerzity Karlovy a advokát VVV Legal s.r.o.

Zavedení vyšších úrovní autonomních vozidel do reálného provozu s sebou přinese řadu nových otázek, s nimiž bude nutné se vypořádat nejen na úrovni legislativy. V článku jsou popsány aktuální či chystané legislativní kroky, které jsou pro zavedení autonomních vozidel do provozu nezbytné.

Již dnes se jeví jako prakticky jasné to, že tato legislativa bude mít základ na unijní úrovni a členské státy budou mít značně omezené možnosti pro případné odchylky. Současně je již nyní jasné, že i v budoucnu bude nezbytná určitou míru národní autonomie členských států zachovat.

Problematika provozu autonomních vozidel je, podobně jako problematika provozu vozidel neautonomních, značně průřezovou oblastí. V současné době je však jisté, že počet dotčených oblastí bude v souvislosti se zaváděním autonomních vozidel do provozu narůstat. Konkrétnější pravidla, která se mají na tyto oblasti v budoucnu uplatňovat, je možné již dnes identifikovat z návrhů jednotlivých sekundárních předpisů. Legislativní platforma nezbytná pro provoz autonomních vozidel však bude velmi pravděpodobně robustnější, a to jednak s ohledem na zcela novou regulatoriku a dále s ohledem na předpokládané rozšiřování regulatoriky připravované.

Oblasti unijní regulace

V oblasti pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla dnes v rámci Evropské unie vycházíme ze znění jednotlivých národních úprav, které však primárně působí coby transpoziční platformy pro relevantní směrnice, zejména směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/103/ES ze dne 16. září 2009, o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontrole povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění (dále také jen „MID“). MID je přitom v současné době v revizním režimu, a to s ohledem na přijetí nové směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/2118 ze dne 24. listopadu 2021, u níž právě běží implementační lhůta (dále také jen „revizní směrnice MID“).

Do MID je prvek autonomního řízení promítán velmi rámcově, kdy revizní směrnice MID v bodě 39 recitálu uvádí k dané otázce pouze to, že „[s] cílem zajistit, aby směrnice 2009/103/ES i nadále sloužila svému účelu, kterým je ochrana potenciálních poškozených v důsledku nehod zahrnujících motorová vozidla, by měla Komise uvedenou směrnici rovněž sledovat a přezkoumat s ohledem na technologický vývoj, včetně zvýšeného používání autonomních a poloautonomních vozidel“. Revizní směrnice MID tedy prozatím zachovává

současný stav s tím, že v případě potřeby (plynoucí primárně z oblasti občanskoprávní odpovědnosti) by měla být Komise připravena přijít s novým řešením.

Evropská unie se nicméně na příchod autonomních vozidel do provozu připravuje již několik let, avšak s některými legislativními kroky vyčkává do doby reálnějších obrysů budoucího masovějšího zavádění těchto vozidel do provozu. Tato legislativní zdrženlivost je přitom na jednu stranu namístě, neboť není žádoucí přijímat právní úpravu, která se posléze ukáže jako nefunkční, na druhou stranu je třeba mít alespoň základní legislativní materiály připraveny v dostatečném předstihu, aby praxe nepředběhla právní úpravu¹. Samotné budoucí úpravy MID mohou být obdobné, jako tomu bylo doposud, a unijní normotvůrce byl ostatně opakovaně nucen přizpůsobovat právní úpravu vyvíjející se praxi v oblasti dopravy. Lze však předpokládat, že větší obtíže mohou nastat při tvorbě pravidel zcela nových.

Jednou z velmi citlivých oblastí, bez které si však provoz vyšších úrovní autonomních vozidel v praxi nelze představit, je nakládání s daty potřebnými pro provoz těchto vozidel. Další významnou oblastí, která bude s příchodem autonomních vozidel dotčena, je oblast schvalování typu motorových vozidel. Vedle těchto oblastí existují snahy o prosazení jednotných unijních pravidel pro nastavení občanskoprávní odpovědnosti ve vztahu k zařízením využívajícím ke své činnosti umělou inteligenci. Uvedené oblasti nejsou samozřejmě jediné, v nichž dochází, resp. dojde, ke změnám, avšak jedná se o oblasti, na nichž lze ilustrovat konkrétní stav vývoje legislativy.

Nakládání s daty

V rámci sdělení Komise týkajícího se tzv. Evropské strategie pro data z 19. 2. 2020² je jednou z regulovaných oblastí společný evropský datový prostor pro mobilitu. Ve vztahu k autonomním vozidlům se uvádí jednak to, že „autonomní automobily budou generovat terabyty dat, která lze využít pro inovativní služby v oblasti mobility a služby opravy a údržby. Inovace v této oblasti vyžadují, aby data získaná z vozidel byla sdílena bezpečným a řádně definovaným způsobem a v souladu s pravidly hospodářské soutěže mezi mnoha různými hospodářskými subjekty“. Z pohledu

Komise bude tedy klíčové zajistit, aby došlo k dodržování chráněných práv a zájmů vlastníků automobilů. Vedle toho bude nezbytné vyhodnocovat množství dat týkajících se samotného vozidla (jejichž vlastnictví tedy bude přičitatelné výrobci vozidla) a další související data třetích osob.³

V současné době je problematika nakládání s daty (nejen ve vztahu k provozu autonomních vozidel) řešena návrhem nařízení Evropského parlamentu a Rady o harmonizovaných pravidlech pro spravedlivý přístup k datům a jejich využívání (dále také jen „Data Act“)⁴. Důvodová zpráva k návrhu Data Act uvádí mj. jako fakt to, že „[v] odvětví mobility a dopravy existuje široká škála pravidel pro přístup k datům a jejich sdílení“. Jedná se např. o přístup k informacím o opravách a údržbě motorových vozidel, informace nezbytné pro provoz tzv. inteligentních dopravních systémů apod. V oblasti provozu autonomních vozidel nicméně hovoříme o zcela odlišném objemu a charakteru dat. Návrh Data Act vymezuje svůj předmět relativně široce, a to tak, že „stanoví harmonizovaná pravidla pro zpřístupňování dat vytvořených používáním výrobku nebo související služby uživateli daného produktu nebo služby, pro zpřístupňování dat držiteli dat příjemcům dat a pro zpřístupňování dat držiteli dat subjektům veřejného sektoru nebo orgánům, institucím či jiným subjektům Unie, pokud je to výjimečně zapotřebí pro vykonání úkolu ve veřejném zájmu“. Současně je potřeba podotknout, že právní úprava ochrany osobních údajů (tzv. nařízení GDPR⁵) by měla zůstat nedotčena.

Autonomní vozidlo coby předmět, který získává, vytváří nebo shromažďuje data o svém použití nebo prostředí a je schopen data přenášet, tak bude plně podrobeno režimu Data Act. Návrh Data Act je v současné podobě nezbytné vnímat jako obecný legislativní rámec bez konkrétnější vazby na automobilový sektor, přičemž bližší úprava bude vycházet z predikovaných aktů v přenesené pravomoci, jejichž podoba se v současné době teprve chystá. Opakovaně však bylo avizováno, že prosazování datových pravidel bude probíhat pod drobnohledem povinných osob a nebude tak zdaleka jednoduché⁶. Současně je v této otázce jak ze strany Evropské unie, tak jednotlivých dotčených subjektů poukazováno na potřebu budoucího vypořádání se s kybernetickou bezpečností.

Schvalování autonomních vozidel

Základní podmínkou pro zavedení autonomních vozidel do provozu bude schválení jejich provozu. V tomto ohledu je unijní úprava týkající se provozu autonomních vozidel poměrně daleko, neboť nařízení Evropského parlamentu a Rady 2019/2144, o požadavcích pro schvalování typu motorových vozidel a jejich přípojných vozidel a systémů..., výslovně s kategorií plně autonomních (a logicky tedy s kategorií částečně autonomních) vozidel pracuje. Za tzv. automatizované vozidlo je považováno vozidlo, které se dokáže po určitou dobu pohybovat autonomně, bez neustálého dohledu řidiče, kdy se však přesto očekává nebo vyžaduje zásah řidiče. Za tzv. plně automatizované vozidlo je pak považováno automatizované vozidlo bez jakéhokoliv dohledu řidiče.

Zvláštní požadavky na automatizovaná vozidla a plně automatizovaná vozidla jsou vymezeny v čl. 11 uvedeného nařízení, přičemž se standardně vychází z přípravy

navazující prováděcí legislativy mnohdy technické povahy, když se deklaruje, že „Komise prostřednictvím prováděcích aktů stanoví jednotné postupy a technické specifikace pro systémy a další položky (...) a pro schvalování typu automatizovaných a plně automatizovaných vozidel z hlediska těchto systémů a dalších položek, s cílem zajistit bezpečný provoz automatizovaných a plně automatizovaných vozidel na veřejných komunikacích“. Mezi oblastí autonomní dopravy, které bude nezbytné regulovat v rámci schvalovacího procesu, patří např. systémy nahrazující chování řidiče, systémy, které vozidlu poskytují v reálném čase informace o stavu vozidla a okolí, systémy, které ostatním účastníkům silničního provozu poskytují informace týkající se bezpečnosti, tzv. zapisovače údajů o událostech a další.

Mnohdy se tedy bude jednat o ryze technické otázky, což proces licencování autonomních vozidel přiblíží procesu licencování mnohem složitějších dopravních prostředků (např. z oblasti letectví). Dopad extrémního nárůstu technických požadavků se nutně promítne rovněž do pojištného trhu, kdy se předpokládají změny charakteru pojištných událostí, jejich četnosti apod.⁷

Režim občanskoprávní odpovědnosti

V tuzemském právním prostředí vychází v současné době otázka pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla z kombinace civilní odpovědnosti provozovatele vozidla (myšleno fakticky, nikoliv ryze formálně) plynoucí z § 2927 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (dále také jen „OZ“), pojištné úpravy obsažené v zákoně č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů, (dále také jen „ZPOV“), potažmo z navazující unijní úpravy obsažené primárně v MID. Zatímco MID staví na první místo otázku faktického provozu motorového vozidla, OZ vychází z osoby provozovatele a ZPOV naopak staví do role pojistníka vlastníka tuzemského vozidla (resp. řidiče cizozemského vozidla). Tento nesoulad přitom činí v praxi určité interpretační a aplikační obtíže, které mají značný potenciál eskalovat právě v souvislosti se zaváděním vyšších úrovní autonomních vozidel do provozu, neboť významná úloha při faktickém provozu autonomního vozidla bude ze strany řidiče a případně výrobce vozidla (tj. povaha hardwaru) přesunuta na tvůrce a dodavatele systémů umožňujících autonomní provoz (tj. povaha softwaru).

Občanskoprávní odpovědnost tedy v současné době vystupuje jako nezbytná vnitrostátní podmínka pro fungování systému pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla. Současná úprava OZ nabízí ve vztahu k provozu vyšších úrovní autonomních vozidel více potenciálně uplatnitelných deliktických podstat jednání, a to konkrétně např. v odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku na základě § 2939 a násl. OZ. Je však pravděpodobné, že tento národní prvek bude značně modifikován budoucí unijní úpravou. Podkladovou úpravou je přitom návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví harmonizovaná pravidla pro umělou inteligenci (Artificial Intelligence Act, dále také jen „AIA“) z dubna 2021⁸, podle něhož se systémem

umělé inteligence rozumí software, který může pro danou sadu cílů definovaných člověkem generovat výstupy, jako je například obsah, predikce, doporučení nebo rozhodnutí ovlivňující prostředí, s nimiž komunikují. Zvláštní pravidla pro provoz autonomních vozidel nicméně návrh neobsahuje a s výhradou přijetí zvláštní úpravy v přenesené pravomoci ze strany Komise dojde k aplikaci obecných pravidel rovněž na poskytovatele (resp. osoby v jiném předjímaném postavení) softwaru pro autonomní vozidla.

Konkrétní odpovědnostní úpravou navazující na AIA je pak nový návrh směrnice o sblížování pravidel mimosmluvní občanskoprávní odpovědnosti v oblasti umělé inteligence z 28. září 2022⁹ (Directive of the European Parliament and of the Council on adapting non-contractual civil liability rules to artificial intelligence, dále také jen „AILD“). Cílem AILD má být primárně ochrana osob poškozených v důsledku využití zboží nebo služeb využívajících umělou inteligenci, dále pak odstranění právní nejistoty ohledně odpovědnosti podniků vyvíjejících nebo využívajících umělou inteligenci a v neposlední řadě zabránění vzniku roztržštěných úprav vnitrostátních pravidel občanskoprávní odpovědnosti specifických pro umělou inteligenci.¹⁰

Návrh AILD se vztahuje na mimosmluvní občanskoprávní nároky na náhradu škody založené na zavinění v případech, kdy dojde ke škodě způsobené systémem umělé inteligence, a po obsahové stránce zahrnuje primárně pravidla týkající se dokazování a vyvrátitelných právních domněnek v otázce porušení povinnosti a příčinné souvislosti (současně se v návrhu AILD výslovně počítá s tím, že např. právní úprava odpovědnosti za vadné výrobky¹¹ nebude dotčena). V rámci provozu autonomních vozidel přitom tato nová pravidla mohou být uplatnitelná jak při primárním škodním vztahu (škůdce, pojistitel škůdce, poškozený), tak zejména při případných regresních nárocích (pojistitel škůdce, odpovědná osoba). Uvedené sekundární schéma by však nemělo být v praxi převažujícím, neboť řešení většiny škodních situací prostřednictvím regresních nároků by nepochybně nebylo efektivní ani účelné. Akceptace primárního schématu (pojištění odpovědnosti nikoliv provozovatele, nýbrž osoby

zajišťující umělou inteligenci vozidla) by na druhou stranu znamenala potřebu koncepční změny MID a akcentaci roli osoby zajišťující umělou inteligenci na úkor osoby provozovatele. Specifická situace by však nastala při souběhu autonomních a neautonomních vozidel, kdy by na jednotlivé provozy dopadala odlišná pravidla.¹²

Pokud jde o tuzemskou úpravu odpovědnosti vůči provozovatelům autonomních vozidel v případě újmy způsobené provozem vozidla, nedomnívám se, že by měla být vystavena na odlišném právním titulu než na tom obsaženém v § 2927 OZ, neboť tento pokrývá jak základní schémata standardního provozu neautonomních vozidel, tak schémata provozu vozidel autonomních. Alternativní právní tituly pro odpovědnost související s provozem autonomních vozidel bude patrně možné uplatnit jednak v situaci, kdy autonomní vozidlo nenaplní znaky provozu ve smyslu MID (vozidlo se např. bude nacházet v pasivním režimu, avšak software bude nadále aktivní a způsobilý zapříčinit vznik újmy), nebo typicky v případě regresních nároků pojistitelů vůči primárně odpovědné entitě (tedy např. vůči tvůrci či dodavateli softwaru). Právě v těchto situacích by mělo docházet k četnější aplikaci pravidel obsažených v návrhu AILD (následně promítnutých do vnitrostátní právní úpravy). Zvlášť zajímavým aspektem bude sledování aplikační praxe týkající se uplatňování pravidel pro škodu způsobenou několika osobami ve smyslu § 2915 OZ, neboť v návaznosti zavedení nových odpovědnostních pravidel do vnitrostátního práva nepochybně počet případů, na které dané ustanovení dopadne, bude narůstat. Tyto diskuze je však potřeba vnímat spíše jako sekundární a navazující na diskuzi hlavní, která se bude týkat zejména budoucí úpravy MID, bude-li to však s ohledem na výše uvedené shledáno za potřebné.

Tento text byl zpracován autorem v rámci programu Cooperatio/LAWS realizovaného v roce 2022 na Právnické fakultě Univerzity Karlovy.

1 V současné době se v Evropě profiluje coby lídr budoucí autonomní automobilů Německo a již nyní jsou lokální odborné názory v připravované legislativě značně akcentovány. K aktuálnímu činnostem viz např. BMW.de. *Call for Evidence – The future of automated and connected driving in the German automotive industry* [online]. 2022 [cit. 2022-12-05]. Dostupné z: <https://www.bmw.de/Redaktion/EN/Artikel/Industry/automated-and-connected-driving/call-for-evidence/Formular.html>.

2 Viz Eur-lex.europa.eu. *Evropská strategie pro data* [online]. 2020 [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0066&from=EN>.

3 K jednotlivým aspektům nakládání s daty blíže viz např. KRAUSOVÁ, Alžběta a Ján MATEJKA. Autonomous Vehicles and In-Vehicle Data in the Context of Motor Insurance. *The Lawyer Quarterly*. 2022, č. 2/2022, str. 153 a násl. ISSN 1805-840X.

4 Viz Eur-lex.europa.eu. *Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o harmonizovaných pravidlech pro spravedlivý přístup k datům a jejich využívání (Akt o datech)* [online]. 2022 [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022PC0068&from=EN>.

5 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

6 Např. viz Euractiv.com. *Industry readies to fight the Commission's Data Act proposal* [online]. 2022 [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <https://www.euractiv.com/section/digital/news/industry-readies-to-fight-the-commissions-data-act-proposal/>.

7 K tomu blíže viz např. JEDLIČKA, Petr a Lukáš HOUSKA. *Analýza autonomních vozidel* [online]. 2017, 2020 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: https://www.cap.cz/images/Analzy/Analza_autonomnich_vozidel.pdf.

8 K návrhu nařízení blíže viz ANDRAŠČÍKOVÁ, Jana. První legislativní úprava umělé inteligence se blíží. *Pojistný obzor*. 2022, č. 3/2022, str. 36 a násl. ISSN 0032-2393.

9 Návrh směrnice dostupný na: Commission.europa.eu. *Proposal for a Directive on adapting non contractual civil liability rules to artificial intelligence* [online]. 2022 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/doing-business-eu/contract-rules/digital-contracts/liability-rules-artificial-intelligence_en.

10 Blíže viz Commission.europa.eu. *EXECUTIVE SUMMARY OF THE IMPACT ASSESSMENT REPORT* [online]. 2022 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/doing-business-eu/contract-rules/digital-contracts/liability-rules-artificial-intelligence_en.

11 Na unijní úrovni představována směrnicí Rady ze dne 25. července 1985, o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se odpovědnosti za vadné výrobky (85/374/EHS).

12 Zachování základních principů současné unijní odpovědnostní úpravy ostatně předpokládají rovněž pracovní dokumenty Evropského parlamentu. Viz např. Europarl.europa.eu. *A common EU approach to liability rules and insurance for connected and autonomous vehicles* [online]. 2018 [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/615635/EPRS_STU\(2018\)615635_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/615635/EPRS_STU(2018)615635_EN.pdf).

Funguje poskytování finančních služeb na dálku?

Mgr. Josef Lukášek, člen představenstva Allianz pojišťovny

Chceme-li si něco koupit nebo zařídit, je dnes již samozřejmostí, že naše první kroky směřují na internet, kde hledáme nejen konkrétní produkt či službu, ale také radu a pomoc. V dnešní době jde o častou verzi prodeje, protože kromě chladných obrázků a textů na internetu máme možnost si o produktu s někým promluvit a dostat odpověď na své konkrétní otázky.

Není tomu zase tak dávno, kdy se prodej přes internet objevil a kdy se tedy většina obchodu ještě odehrávala tváří v tvář s prodejcem, většinou u něj v provozovně. Internet hned od začátku primárně směřoval k tomu, aby pomáhal svým uživatelům. Nejdříve byly k dispozici informace, prezentace firem a výrobků. Následně jednoduchá porovnání a kalkulace a až potom pokusy o první prodeje. Dnes si můžeme vybrat z nepřeberného množství prodejců s různými formami prodeje, plateb i dodání. Navíc máme k dispozici dost informací pro to, abychom věděli, jak si dávat pozor na nepoctivé či podvodné webové stránky.

Jak je to ve finančních službách?

Vlastně podobně, ale najdeme tu samozřejmě omezení vyplývající z legislativy a regulatoriky.

Finanční instituce postupovaly od počátku internetu podobně. Byly tu prezentace pojišťoven, finančních institucí a hlavně statické popisy produktů. Klienti ale chtěli více, a tak se začaly objevovat modelové příklady, nejdříve statické a následně interaktivní, kde si klient mohl měnit některé základní parametry. A to už je dost blízko k nabídce nejen příkladu, ale i celé smlouvy. Hledaly se první možnosti, jak smlouvy sjednat. Vznikaly interaktivní formuláře, kam klient zadal požadované informace. Přišly první pokusy o analýzu potřeb s následným doporučením nastavení finančního produktu.

Všechny tyto pokusy byly ale ještě na hony vzdálené současnému pojetí. Klient si většinou musel vše doma vytisknout a následně podepsat a poštou poslat na centrálu společnosti nebo odnést do nejbližší pobočky. Tam buď, v lepším případě, pouze od klienta vyzvedli dokumenty, nebo s ním ještě museli dokument fyzicky podepsat a teprve tím vznikla smlouva či návrh smlouvy o finanční službě. Na centrálách byly všechny zadané údaje přepsány do primárních systémů a klientovi bylo zasláno potvrzení o sjednání smlouvy. Většina těchto řešení nebyla online propojena s administrativními systémy poskytovatelů, neuměla aktivně reagovat na změny požadované klienty a nebyla online podporována primárními systémy.

Finančním službám na internetu prospěl covid-19

Velký posun sjednání na dálku přinesla doba, kdy jsme museli zůstat doma kvůli covidové situaci. Klienti i obchodníci se obávali o své zdraví a žádali po centrálách finančních společností taková řešení, která jim umožní neseťkávat se osobně, ale vyřešit částečně sjednání smlouvy elektronicky. Především šlo o legislativní část smlouvy, kdy vlastně dochází pouze k akceptaci a podpisu smlouvy ze strany klientů a firem. V tomto období se také výrazně rozvinula přímá elektronická komunikace s klienty, a to nejen ohledně sjednání, ale hlavně o již existujícím produktu. Společnosti hojně využívají e-mailovou komunikaci či komunikaci přes klientské portály nebo mobilní aplikace.

Dnes se již setkáváme s velkou řadou řešení, která umožňují klientům se k finanční službě dostat v plném rozsahu, v závislosti na tom, co v konkrétním případě umožňuje příslušná legislativa.

Srovnávače

Standardní způsoby sjednání by se daly rozdělit do dvou základních řešení. Tím prvním je řešení, které vytvořil poskytovatel finanční služby a které tedy prezentuje produkty jedné společnosti. Druhým pak je řešení vytvořené nezávislým prodejcem finančních produktů, který má v nabídce více poskytovatelů a de facto klientovi nabízí porovnání produktů.

Současná řešení již běžně nabízejí všechny fáze, tj. analýzu potřeb klienta, většinou interaktivní a s poradenstvím, přípravu nabídky či variant nabídek, sjednání produktu a následně servis produktu.

Ve fázi analýzy potřeb musí klient zadat některé základní údaje o svých preferencích. Logika, která stojí za touto analýzou, následně nabídne řešení, které klientovi „nejlépe“ uspokojí jeho potřeby. Stále více se zde prosazuje umělá inteligence, která se snaží, i z mála klientem zadaných údajů, dopočítat či dovodit co nejpřesněji klientovy potřeby. Čím více dat poskytovatel má, tím mohou být modely s umělou inteligencí přesnější a nabízejí více informací klientům.

Rozhodne-li se klient na základě analýzy potřeb požádat o nabídku, snaží se poskytovatelé klientovi dodat příslušné dokumenty v co nejkratším čase, tj. chtějí pouze nezbytné údaje, ty ostatní si pak mohou „stáhnout“ ze svých zdrojů či z veřejně dostupných databází. Klienti potom mají více času na samotnou nabídku a její prozkoumání a nemusí se zdlouhavě zabývat přepisováním dat o sobě či svém majetku.

Finanční produkty na dálku

Standardem je pak již i sjednání na dálku, kde se k „podpisu“, akceptaci smlouvy a jejich podmínek využívá mnoha možných zástupných procesů.

Asi nejčastějším způsobem akceptace smlouvy je zaplacení první splátky. Klient tedy dostane všechny podmínky smlouvy do svého e-mailu či mobilní aplikace a poté, co si je podrobně prostuduje, zaplatí splátku, čímž projeví svou vůli si daný produkt koupit.

Alternativní variantou je diskuse o produktu včetně sjednání přes telefon v rámci monitorovaného hovoru, který má určitou strukturu, tak aby naplnil zákonné požadavky. Klient projeví svou vůli svými souhlasí telefonnímu prodejci, který na základě dohodnutých informací připraví a zašle smlouvu klientovi k odsouhlasení a zaplacení nebo k závěrečným připomínkám a k následným diskusím o konečné podobě.

Je také běžné, že klient udělá první kroky ke sjednání na internetu a následně smlouvu dokončí s prodejcem na telefonu. Ten mu pomůže např. doplnit některé položky, vybrat správnou variantu smlouvy nebo jednoduše jen potvrdí správnost dat a zašle smlouvu klientovi.

Dnes se pro akceptaci smlouvy používají rovněž různé elektronické podpisy/akceptace v prostředích, kde je klient plně identifikován, jako jsou klientské portály daného poskytovatele produktu nebo tzv. služba Bank ID, kdy je klient plně identifikován v prostředí své banky.

Komunikace

Pokud bychom se měli ještě více zabývat různými technologickými „vychytávkami“ v rámci sjednání na dálku, neměli bychom zapomenout na chatboty. Firmy je využívají pro komunikaci s klienty ohledně jednoduchých úkonů či dotazů, tak aby urychlily komunikaci s klientem, protože operátoři v kontaktních centrech bývají často přetížení a klient by musel na spojení dlouho čekat. Chatbot samozřejmě také pomáhá společností získávat strukturovanou zpětnou vazbu od klientů o jejich očekáváních, potřebách a problémech.

Legislativní omezení

Finanční produkty nejsou aktuálně na českém trhu nabízeny stejným technickým způsobem. Je to způsobeno rozdíly v legislativě; zatímco například životní pojištění lze akceptovat zaplacením, tak pro penzijní

Otázka pro zástupce Kooperativy:

Vítáte návrh Evropské komise, která navrhuje zrušení současné směrnice upravující uvádění finančních služeb pro spotřebitele na trh na dálku (DMFSD) a přesunutí této problematiky do směrnice o právech spotřebitelů (CRD)?

Odpovídá Adam Bouška, ředitel úseku digitálního obchodu Kooperativy:

Záměr zahrnout legislativní úpravu ochrany spotřebitele při poskytování finančních služeb na dálku do jedné směrnice komplexně pokrývající práva spotřebitelů a sjednocující pravidla v rámci jednotného trhu EU je obecně pochopitelný krok. Digitalizace finančních služeb, vývoj nových produktů a s tím související rozvoj distribučních cest si žádá aktualizaci a přizpůsobení pravidel zavedených před 20 lety. Z pohledu osoby zodpovědné za digitální obchod v Kooperativě je pro mě neakceptovatelná navrhovaná povinnost pojišťoven poskytnout klientovi před smluvní informací minimálně 1 den před uzavřením smlouvy. Toto opatření by zcela zásadně zkomplikovalo samotný online prodejní proces. Ten musí být rychlý, jednoduchý a realizovaný „tady a teď“. Ustanovení má za cíl zvýšit samotnou ochranu spotřebitele a posílit jeho práva při nákupu finančních produktů, resp. pojištění na dálku, touto úpravou se však online prodej pojištění prakticky vylučuje. Například cestovní pojištění se sjednává v okamžiku vzniku potřeby pojištění, tedy například v den odletu na dovolenou. Splnit danou povinnost tak není reálné naplnit.

spoření či stavební spoření zatím toto není z pohledu legislativy dořešeno. Je pochopitelné, že u některých produktů je potřeba, aby stát měl více pod kontrolou správnost a přesnost sjednání, protože následně poskytuje státní podporu nebo chce, aby kvalita poskytnuté služby a pochopení produktu klientem byly garantovány osobní schůzkou s certifikovaným prodejcem. Tato dvojkolejnost ale ve svém důsledku vede k nepochopení u řady klientů.

Další velká omezení do většího rozmachu sjednání na dálku vnáší legislativa i tím, že kromě samotného sjednání smlouvy požaduje některé další právní kroky ze strany klienta a poskytovatele, které proces zpomalují. Jedná se o potvrzení udělení souhlasů GDPR a identifikaci klienta z pohledu AML. Tyto dva požadavky přinášejí do procesu sjednání na dálku větší komplexitu, v některých situacích jej přímo vylučují a společnosti musí s klienty proces sjednání dokončit osobně.

V současné době neexistuje jednoznačný výklad v některých oblastech, které jsou proto vnímány jako brzdy většího rozvoje digitalizace u prodeje finančních služeb na dálku. Jedná se o nejistotu ohledně podepisování elektronických dokumentů a s tím spojené dodržení požadavku písemné právní formy. U penzijních produktů chybí výslovná právní úprava umožňující digitální sjednání, na rozdíl od pojišťovnictví zde nelze smlouvu sjednat formou zaplacení. Řada zákonů zatím

obecně digitalizaci příliš nepodporuje, stále totiž upravuje hlavně papírovou formu dokumentů. Určitě je žádoucí, aby právě legislativa více sledovala trend doby a podporovala digitální sjednávání smluv, například i proto, aby tato forma komunikace výrazněji oslovila mladší generace třeba v případě penzijních produktů.

Kybernetická rizika

Komunikace v kyberprostoru přinesla ještě jedno zásadní riziko, a tím je ochrana osobních či citlivých dat. Komunikace mezi klientem a společností může být napadena hackery, kteří tak následně mohou disponovat daty zákazníků. Firmy se proto snaží řešit tuto komunikaci velmi pečlivě a najít způsoby, jak toto riziko eliminovat. Komunikace buď probíhá přes klientské portály či aplikace, kam se klient přihlašuje většinou s podmínkou dvoufázového ověření, nebo od společnosti obdrží dokumenty chráněné heslem.

Tyto formy sjednání a komunikace znamenají velkou komplexitu, převážně v oblasti informačních technologií. Společnosti proto usilují o zjednodušování, zejména tím, že budují jednu platformu, společnou pro klienty i obchodníky. Ti se díky tomu pohybují ve stejném

prostředí, a to jak v případě online komunikace, tak při osobní prezentaci na pobočce. Produkty, procesy a komunikace se zjednodušují, aby nedocházelo k různým kolizím a nedorozuměním mezi klientem a společností. V klientských zónách jsou nastaveny standardní možnosti změn a požadavků tak, aby se snížilo riziko chyb na straně poskytovatele, a tím se také zlepšila komunikace s klienty i jejich spokojenost s kvalitou služby.

Ještě blíže klientům

Věřím, že se v blízké budoucnosti nabídka a prodej produktů na internetu dále rozšíří, a to především prostřednictvím různých interaktivních nástrojů, které tyto produkty a služby ještě více přiblíží klientům. U finančních služeb je dnes nejdůležitější, abychom dobře chápali, zda a jak klient produktu rozumí a umí ho používat. Právě tímto směrem se bude rozvoj online prezentace produktů posouvat, a to nejen pro získání nových zákazníků, ale především pro retenci těch stávajících, což je pro společnosti ekonomicky výhodné.

Z technologického pohledu je zřejmé, že se budou více využívat data o chování klientů a na tomto základě se bude vylepšovat i zákaznická zkušenost s prodejem, správou a používáním produktu či služby.

SLEDUJTE ČAP INSURANCE TALK

„Nahromadila se u nás rizika, která jsou však pojistitelná.“

Mojmír Hampl,
ekonom a předseda
Národní rozpočtové rady

„Pojištění je něco, co se musí prodávat pod určitým tlakem.“

Vladimír Mráz,
osobnost pojištného trhu

„Stoupl zájem o pojištění, ale cestuje se méně než před dvěma lety.“

Libor Dvořák,
generální ředitel ERV Evropské pojišťovny

„Nabídka pojištění v Česku je velmi blízká Západu.“

Petr Borkovec,
spoluzakladatel finanční poradenské
společnosti Partners a spoluzakladatel
pojišťovny Simplea

„Pojištění je pro mě jeden z vrcholů civilizace.“

Lukáš Tóth,
spoluzakladatel průzkumné
společnosti Behavior

„Právnicka potřebuje i běžný člověk, ale často si to neuvědomuje.“

Jitka Chizzola,
generální ředitelka DAS pojišťovny

Výzkum ČAP: Jaká je image pojišťovnictví?

Mgr. Jana Hamanová, ředitelka výzkumu, SC & C

Výzkum klientů pojišťoven je dlouhodobý projekt, který začala agentura SC&C pro ČAP realizovat už v roce 2018. Rádi bychom vás prostřednictvím tohoto vydání Pojistného obzoru seznámili s aktuálními výsledky vnímání pojišťovnictví v roce 2022.

V současné době má výzkum dvě zásadní části, kdy první se soustředí na dlouhodobé trendy a zahrnuje důvěru v pojišťovnictví, využívání různých typů pojištění zákazníky, spokojenost s pojišťovnami apod. Druhá část je každý rok věnována aktuálním otázkám, které se týkají specifických témat pro daný rok. V minulosti tak byl řešen např. vliv protipandemických opatření na zákaznické chování a postoje, v letošním roce cestovní pojištění nebo nové možnosti ve službách pojišťoven.

Výzkum je zaměřený na zákazníky pojišťoven, tzn. že každý respondent musí mít sjednaný alespoň jeden produkt u některé z českých pojišťoven. Zákazníci jsou občané ČR starší 18 let, výběr je reprezentativní na základní demografické charakteristiky jako pohlaví, věk, vzdělání, kraj a velikost obce. Respondenti jsou osloveni e-mailem nebo telefonicky, aby se výzkumu účastnili, a dotazník vyplňují sami elektronicky. Průměrná délka vyplňování dotazníku je 20–30 minut. Výzkum pravidelně probíhá na jaře, v roce 2022 byl realizován na přelomu dubna a května 2022. Celkový počet respondentů v roce 2022 byl 1023, v minulých letech byly počty respondentů obdobné.

Důvěra v pojišťovnictví jako obor

Pro pojišťovnícký trh je důvěra zákazníků jednou ze zásadních charakteristik, která ovlivňuje image celého oboru. Na základě dlouhodobých trendů je patrné, že důvěra v pojišťovny je mezi zákazníky v posledních pěti letech stabilní a dosahuje

v průměru **hodnoty 6,4 na stupnici 0–10**. Ve srovnání s bankovním sektorem, který dosahuje na průměrnou hodnotu 7, je výsledek pojišťoven velmi dobrý. Naopak nejnižší důvěru mezi jednotlivými zkoumanými obory mají nebankovní poskytovatelé finančních služeb s hodnotou 3,1. Maximální míru důvěry, kterou lidé vyjadřují, dostala veřejná zdravotnická zařízení (hodnota 7,3) a také z toho je patrné, že úroveň důvěry v případě pojišťoven je relativně vysoká a stabilní.

Spokojenost s hlavní pojišťovnou

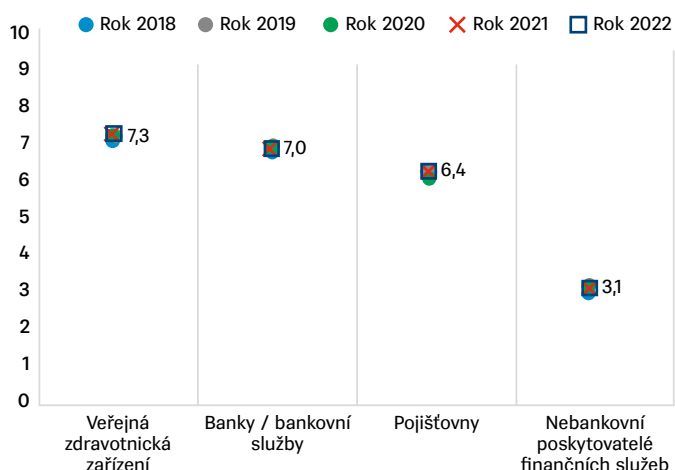
Celková spokojenost s hlavní pojišťovnou se v čase významně nemění a dosahuje vysokých hodnot – 8,3 bodu z maximálně 10 možných. Úroveň spokojenosti je stejná jako v minulém roce a může se tak stát novým standardem i pro následující roky. Mladší klienti jsou méně spokojeni v porovnání s těmi nejstaršími. Rovněž vzdělání hraje u spokojenosti roli – méně vzdělaní klienti jsou více spokojeni než ti s vysokoškolským titulem, kteří mají obecně vyšší zákaznické nároky (i v jiných oborech a oblastech). Klienty nic zásadního a obecného netrápí, mají pouze náměty, které souvisí s komunikací a jejími nástroji nebo vylepšeními stávajících služeb.

Celková spokojenost s pojišťovnou je u každého zákazníka ovlivněna dílčími faktory, které souvisí s nastavením produktů, cenou, komunikací apod. V letošním roce jsou výraznější oblasti, které se týkají jednoduchosti a srozumitelnosti smluv, a klienti nově přihlížejí také k referencím na pojišťovny. Cena už není na prvním místě, ale stále zůstává důležitým faktorem, a svůj signifikantní vliv si udržuje také modernost pojišťovny.

Důležitou otázkou v rámci spokojenosti klientů je také tzv. NPS (Net Promoter Score), který v letošním roce dosáhl hodnoty +28 (stejně jako v roce 2021). Vyjadřuje průměrnou míru doporučení, kterou klienti vyjádřili své hlavní pojišťovně. Vzhledem k tomu, že dosahuje významně kladné hodnoty, tak můžeme konstatovat, že v případě pojišťoven výrazně převažují klienti, kteří jsou ochotni svou pojišťovnu doporučit nad těmi s negativním hodnocením.

Vysoká spokojenost a také pozitivní hodnota NPS indikují do značné míry také loajalitu klientů, ale neznamená to, že se klienti přestávají zabývat úvahami nad změnami svých produktů, nebo dokonce i poskytovatele pojištění.

Graf 1: Důvěra ve vybrané obory



Třetina klientů letos připustila, že se zabývala změnami ve svých pojištěních a ty se nejčastěji týkaly právě nastavení pojištných smluv. Tyto úvahy jsou výrazně častější u klientů, kteří zažili řešení pojištných událostí a přitom narazili na nějaké problémy v průběhu komunikace s pojišťovnou. Jinak platí obecné zjištění, že řešení současné pojistky se stává důležité, jakmile se lidé rozhodnou, že už jsou platby příliš vysoké, anebo když nedostanou pojistné plnění. Čtvrtina zákazníků se nechá ovlivnit zkušeností známých a příbuzných, další pětina připouští, že jakmile jsou kontaktováni pojišťovnou, tak své pojistky zreviduje.

Pokud jde o pojištění při cestě do zahraničí, tak se to týká zhruba 80 % dotázaných klientů, ostatní do zahraničí soukromě nejezdí. Zhruba polovina lidí, která do zahraničí cestuje, využívá nabídku pojištění od cestovních kanceláří, další třetina využívá pojištění, které má sjednané na bankovních produktech (karty, účty). Zbývající část klientů to buď nechává zařizovat někoho jiného v rodině, nebo řeší pojištění se svou pojišťovnou, anebo využije možnosti také od zdravotní pojišťovny. Při soukromých cestách se klienti soustředí na pojištění odpovědnosti a zavazadel, svou váhu má v současnosti také pojištění storna zájezdu.

Aktuální témata roku 2022

V roce 2022 nás zajímala tři nová témata:

1. názor klientů na možnost, že by pojišťovny pomohly s celou registrací vozidla
2. pojišťování pouze ekologických a udržitelných produktů a služeb jako výraz odpovědnosti pojištěn
3. pojištění při soukromých cestách do zahraničí

Zařízení registrace vozidla, včetně vydání registrační značky a změny vlastníka od pojišťovny, by jako skvělou službu uvítala více než čtvrtina dotázaných a celkově to 70 % populace vnímá jako užitečné.

Aby pojišťovny převzaly odpovědnost za klimatické změny pojišťováním pouze ekologických a udržitelných produktů a služeb, by přijaly skoro dvě třetiny respondentů. Větší náklonnost v tomto případě vyjadřují ženy a také mladší populace (lidé do 35 let).

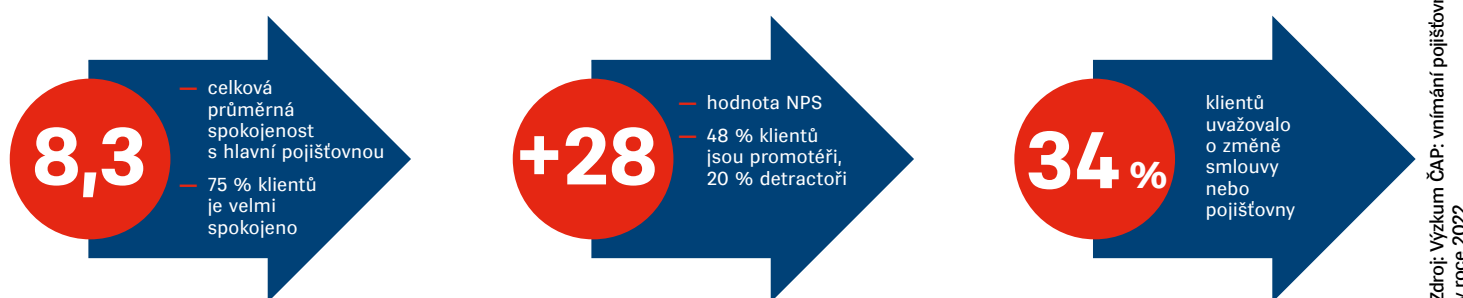
Mgr. Jana Hamanová

je ředitelka a jednatelka výzkumné agentury SC & C, která na trhu působí už od roku 1992.

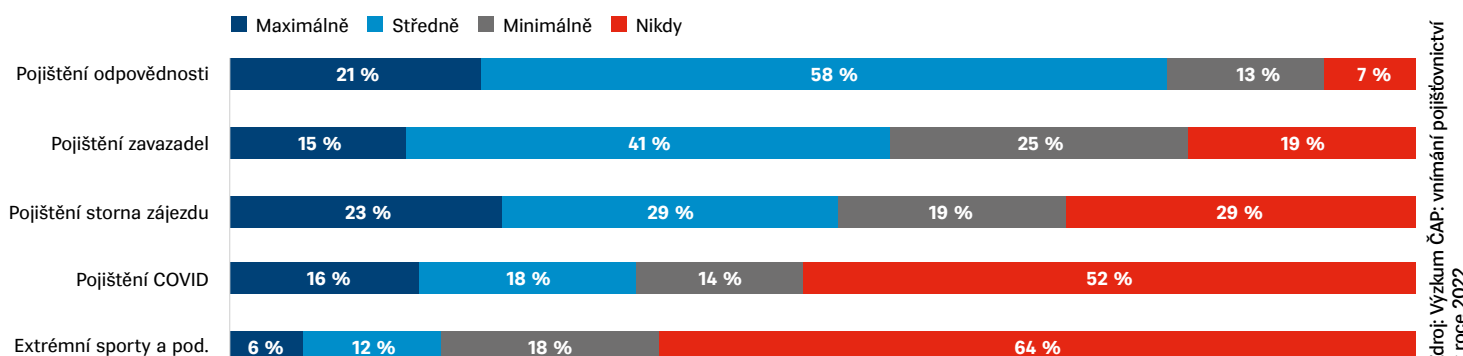
Jana Hamanová má více než 20 let zkušeností v oblasti výzkumu trhu, ale také akademických nebo mediálních výzkumů. V SC & C je od ukončení studia sociologie a prošla si postupem času od pozice asistentky až k současnému ředitelskému postu. Je zodpovědná za kvalitu výzkumu, obchodní procesy, ale také za výukové aktivity.

SC & C spol. s r.o. je českou společností zabývající se sociologickým a marketingovým průzkumem. Pravidelně se objevuje v médiích, například v souvislosti s rozsáhlými sociologickými studiemi pro akademickou obec (GGP Současná česká rodina, SHARE 50+).

Graf 2: Celková spokojenost s hlavní pojišťovnou



Graf 3: Jak pojišťujete následující záležitosti při soukromé cestě do zahraničí?



Akademický přesah pojišťovnictví

JUDr. Roman Vybíral, Ph.D., odborný asistent katedry finančního práva a finanční vědy Právnické fakulty Univerzity Karlovy a advokát

Sektor pojišťovnictví, obdobně jako jiné sektory finančních služeb, je charakteristický specifickými a mnohdy velmi různorodými požadavky na vzdělání zaměstnanců. Jde o oblast, která v praxi propojuje osoby různých stupňů a druhů vzdělání.

Zatímco pro některé oblasti není žádné specifické vzdělání potřebné, pro jiné pozice je potřeba disponovat potřebným ekonomickým, matematickým, právním či jiným (mnohdy vysokoškolským) vzděláním. Pomineme-li fakt, že samotné vzdělání, resp. titul, není vždy automaticky zárukou kvality kandidáta, jedná se obvykle o základní vstupní filtr sloužící pro stanovení kvalifikačních požadavků v rámci výběrových řízení.

Základní otázkou, na které se neshodnou ani představitelé tuzemských univerzit, je ta, do jaké míry má být vysokoškolské vzdělání šito na míru požadavkům praxe. V posledních letech je přitom možné pozorovat jasný trend směřující také k dovednostem (a nikoliv pouze znalostem) absolventů. Současné jsou si však vysoké školy vědomy, že by se neměly stát pouhou líhní praktiků, ale že by měly vždy nabízet něco navíc.

Nabídka vzdělání

Pokud jde o tuzemské veřejné vysoké školy, je nabídka vzdělání se zaměřením na jednotlivé oblasti pojišťovnictví relativně široká. Mezi obory, které se výhradně nebo zčásti zabývají pojišťovnictvím, patří např. obor bankovníctví a pojišťovnictví na VŠE (Fakulta financí a účetnictví), obor finanční a pojistná matematika na Univerzitě Karlově (Matematicko-fyzikální fakulta), obor bankovníctví, peněžnictví, pojišťovnictví na Slezské univerzitě (Obchodně podnikatelská fakulta), dále pak obory zahrnující finance, resp. finance a finanční služby, včetně pojišťovnictví (Masarykova univerzita v Brně, Univerzita Pardubice, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Technická univerzita v Ostravě, Mendelova univerzita v Brně a další). Vedle nabídky veřejných vysokých škol velmi často nabízejí programy zaměřené na finanční sektor (bankovníctví, pojišťovnictví apod.) rovněž soukromé vysoké školy. Vedle oborů blíže zaměřených na sektor pojišťovnictví existuje řada oborů obecnější povahy, v rámci nichž jsou vyučovány předměty zaměřené na pojišťovnictví. Širokou nabídku těchto předmětů nabízí bez ohledu na jednotlivé fakulty např. VŠE (pojistná matematika; výpočty v pojišťovnictví; pojišťovnictví I a II; pojistná matematika; řízení rizik pojišťoven; účetnictví pojišťoven a další), dále pak Univerzita Karlova (pojišťovací právo; finančně-pojistná praxe; finanční a pojistná matematika; matematické metody v řízení solventnosti a účetním výkaznictvím pojišťoven; pravděpodobnost pro finance a pojišťovnictví; účetnictví pojišťoven a další), Masarykova Univerzita (pojišťovnictví 1 a 2; pojišťovací právo; pojistná matematika; matematicko-statistické metody v pojišťovnictví a další), Univerzita Pardubice (finanční

a pojistná matematika; pojišťovací transakce; řízení rizik v pojišťovnictví; výpočetní metody v pojišťovnictví; pojistná rizika; účetnictví pojišťoven a další), Slezská univerzita (finanční a pojistná matematika; pojišťovnictví; pojistná matematika), Západočeská univerzita (pojistná matematika; pojišťovnictví; pojistné právo a další) a další univerzity. Z uvedeného je zřejmé, že nejvýraznější zastoupení mají oblasti ekonomie, matematiky a práva, což ostatně koresponduje s vysokou praktickou využitelností v sektoru pojišťovnictví.

Anketa mezi pojišťovnami

V listopadu 2022 proběhla na tuzemském pojistném trhu krátká anketa, která se týkala mapování znalostí a dovedností absolventů a zjišťování zájmu pojišťoven o hlubší spolupráci s akademickou sférou. Pokud jde o otázku, zda znalosti a dovednosti absolventů odpovídají požadavkům praxe a zda pojišťovny oceňují rovněž teoretické znalosti získané v průběhu studia, většinová shoda panovala na tom, že pokud jde o základní požadavky, tyto absolventi obvykle splňují. Naopak byl poměrně často vytýkán deficit hlubších dovedností při práci se specializovanými systémy a programy (byť s nimi absolventi při studiu přicházejí do styku). Pokud jde o potenciál využitelnosti teoretických znalostí, tato problematika se v praxi projevuje dvojsečně. Na jednu stranu je oceňována možnost přinášení nových úhlů pohledu a přinášení nových řešení neovlivněných dlouholetou praxí (která nemusí být vždy tou nejvhodnější), na druhou stranu byly akcentovány potenciální obtíže spočívající v hrozícím odtržení teorie od praxe (*šedá je teorie, zelený strom života*). Vedle toho je z pohledu pojišťoven často velmi pozitivně akcentováno navazující sebevzdělávání čerstvých absolventů. Pokud jde o oblast spolupráce pojišťoven s akademickou sférou, panuje zde prakticky jednomyslná shoda na zájmu pojišťoven tuto spolupráci prohlubovat, a to ideálně v dlouhodobém horizontu. Jako možné formy spolupráce se nabízí pořádání společných workshopů, konferencí, přednášek apod., dále lze zapojit odborníky z praxe přímo do výuky, obvykle jsou pozitivně hodnoceny praxe studentů přímo v pojišťovnách apod. Z výsledků ankety je tedy patrné, že na straně pojišťoven existuje relativně vysoký zájem na propojení akademické a praktické sféry pojišťovnictví. V tomto ohledu osobně vnímám pozitivně měnící se přístup vysokých škol, které se snaží reflektovat tyto požadavky praxe do vnitřních procesů a stále častěji nabízejí možnosti pro vzájemnou interakci primárně teoretického a praktického pojetí pojišťovnictví.

Příběhy zaměstnanců pojišťoven



Ze studenta v obchodní síti ředitelem market managementu

Jan Andrijko ušel v Allianz pojišťovně dlouhou cestu, než se stal ředitelem market managementu. Dnes ze své pozice řídí on-line svět pojišťovny a podílí se na rozvoji digitální komunikace s klienty. Jeho pracovní den je nabitý schůzkami, interakcí s kolegy, a jak sám říká, také zábavou. Jeho práce ho baví a naplňuje natolik, že by v žádném případě ani po 11 letech neměnil. Začínal jako klasický obchodní zástupce a to mu otevřelo dveře do Allianz, přihlásil se do výběrového řízení na pozici tajemníka generálního manažera. I když neuspěl, ambice mu nescházela a o pár týdnů později se do výběrového řízení přihlásil znovu, tentokrát na juniorní pozici do oddělení projektového řízení. Prošel několikakolovým výběrovým řízením a novou práci dostal. „Tenkrát se na to místo hlásily stovky lidí a po několika dnech museli dokonce inzerát stáhnout,“ vzpomíná Jan Andrijko na své začátky a za tuto příležitost je vděčný i dnes: „Měl jsem štěstí na dobrého učitele, kterým mi byl v začátcích Martin Geba. Vždy mne lákal consulting nebo práce ve velkých mezinárodních společnostech, chtěl jsem se dívat pod ruce těm, kteří opravdu něco umí.“ S odstupem času potvrzuje, že ho ve firmě drželo také to, že každé dva roky rotoval a neměl nouzi o osvěžení a rozvoj. Vystřídal různé pozice, věnoval se především vývoji produktů a oblasti digitalizace, řídil i mezinárodní a strategické projekty zaměřené na podporu a rozvoj obchodu. Stejně jako on se změnila také společnost, do které před více než dekádou nastoupil. „Po studiích byl pro mne šťet s pracovní realitou překvapením. Na začátku jsem čekal vyšší sofistikovanost s ohledem na to, co nás učili na vysoké škole. Žádná firma není dokonalá a pojišťovnictví digitalizaci teprve dobíhalo. Za dobu, co zde pracuji, ale vidím, že Allianz ohromně vyspěla. Obrovský krok vidím i v tom, jak firma změnila své procesy a řízení,“ rekapituluje Jan Andrijko, který je absolventem studia ekonomiky a obchodu na Mendelově univerzitě v Brně, studoval také mezinárodní obchod na Carinthia University of Applied Sciences v Rakousku. „Často myslím na toho Honzu před 10 lety, který neznal rozdíl mezi povinným ručením a havarijním pojištěním a už vůbec by nedokázal vysvětlit, co znamená podpojištěnost,“ uvádí skromně a tuto vzpomínku stále využívá, když přemýšlí o klientské zkušenosti: „Při své práci si vždycky říkám: Vysvětluješ to tomu Honzovi. Mysli na to, že to musíš udělat tak, aby tomu Honza rozuměl,“ uzavírá.

Zdroj: Allianz



Zdroj: Uniqa

Když kariéru startujete spolu s firmou

Ačkoliv jeho věk ještě nepřekročil padesátku, v pojišťovně Uniqa už pracuje nepřetržitě přes čtvrt století. Řeč je o Martinu Rotkovském, který dnes šéfuje jako člen představenstva úseku pro firemní obchod a afinity. Ale není zdaleka výjimkou, manažeři mají dle jeho slov v této pojišťovně průměrnou délku pracovního poměru téměř 10 let a představenstvo skoro 18 let: „Díky tomu máme k práci jiný vztah, než když pracujete v korporátu čistě podle směrnic a předpisů. Jsme v rodinné firmě s ročním obrátem skoro 20 miliard korun,“ vysvětluje s nadsázkou. V pojišťovně začínal Martin Rotkovský, když mu bylo dvacet let. Jako stážista byl přijat do aktuariátu při studiu oboru pravděpodobnosti a matematické statistiky na Matematicko-fyzikální fakultě UK. Dle jeho slov tehdy existovalo v Čechách jediné místo, kde se líhli všichni aktuáři, a tím byla zmiňovaná fakulta. Většina pojišťoven si zde vytipovala vhodné zaměstnance. Martin Rotkovský nastoupil ještě do Česko-rakouské pojišťovny: „Společnost měla dva a půl roku od získání licence, byl to v podstatě start-up. Žádné analytické oddělení v praxi neexistovalo a všichni matematici se starali o produkty životního pojištění. Nás bylo na životě dohromady pět, včetně dvou kolegyň, které řešily zadávání smluv. Dělali jsme vše možné i nemožné: od programování přes pojistné právo až po compliance,“ vzpomíná. Zpětně to hodnotí jako neuvěřitelnou zkušenost, kterou v dnešních podmínkách nelze zopakovat. Hned od začátku měl příležitost vyzkoušet si celou řadu úkonů, ke kterým se dnes zaměstnanci dostávají až mnohem později. Po zhruba 6 letech dostal nabídku z vídeňské centrály koncernu podílet se jako analytik projektu na sjednocení tarifních systémů životního pojištění u fúzovaných pojišťoven koncernu UNIQA v Evropě. Po této roční praxi se vrátil zpět do ČR, aby zde vedl a rozvíjel útvar pojistné matematiky. Ten pak nakonec předal kolegovi, kterého jako studenta sám přijímal. Během své více než 25leté praxe v UNIQA pojišťovně prošel různými pozicemi od zmiňovaného vedoucího týmu pojistných matematiků přes risk manažera, odpovědného pojistného matematika po product coordination manažera. Na čas se stal také technickým ředitelem UNIQA napříč českým i slovenským trhem. Poslední dva roky zastává pozici chief corporate & affinity officer. „Ctím, že po 7 letech je potřeba vystoupit ze své ulity, aby se z člověka nestal pivovarský kůň. Ačkoliv jsem nezměnil zaměstnavatele, měl jsem vždy možnost posunout se a podívat se na to, co děláme, z jiného úhlu,“ kvituje a studentům, kteří by se rozhodli pro zaměstnání v pojišťovně, vzkazuje, aby se nebáli nudy: „Z perspektivy dnešních pracovních možností jim to může připadat jako nezajímavý obor, ale opak je pravdou, pokud k němu přistupujete s otevřenou myslí. Pojišťovnictví nabízí spoustu možností a stále hledá mladé talenty,“ uzavírá.

Divoká devadesátá léta zaznamenaná v Pojistném obzoru

Redakce *Pojistného obzoru*

„Řízené zemětřesení“, i tak by se dalo s nadsázkou nazvat období, které nastalo po politických změnách v roce 1989. Nově nabytá svoboda přinesla nové subjekty, vlastníky a také nová témata, o kterých se dříve nemluvilo. To vše je pečlivě zaznamenáno na stránkách Pojistného obzoru, jehož 100leté výročí si tento rok připomínáme.

Proces proměny nastolený po roce 1989 ale nebyl jednorázovou záležitostí. V jistém smyslu šlo o dílčí změny, jež spolu s přibývajícimi měsíci a lety nabývaly na konkrétnějších obrysech. Ty první viditelné nastaly poměrně rychle a týkaly se personálních otázek. Například čtvrté vydání Pojistného obzoru z roku 1990 přináší rozhovor s novým generálním ředitelem České státní pojišťovny JUDr. Vlastimilem Uzlem. Samotná forma rozhovoru je pro časopis novým prvkem. Krom jeho profesní dráhy se dozvídáme i to, jak hodlá zúročit své znalosti ze zahraničního pojištění v hledání nové cesty státní pojišťovny v tržních podmínkách. Česká státní pojišťovna se dle jeho slov musí připravit na vznik konkurence a příchod zahraničních subjektů. Než k tomu skutečně dojde, musí nastat funkční a personální rekonstrukce podniku, které předchází analýza problémů, činnosti a budoucího zaměření pojišťovny.

Pomalá proměna mentality

„Pojištění funguje na principu tvorby rezerv pro eliminování negativních finančních důsledků nahodilosti na společnost a tyto rezervy jsou ve vyspělých kapitalistických zemích pojišťovnami využívány k realizaci samostatné investiční politiky. Svobodná alokace rezerv pojišťoven, možnost obchodování s cennými papíry a přímé úvěrování (např. podniků cestovního ruchu, opravárenství apod.) se v současné době i u nás stávají realitou,“ stojí v úvodníku stejného vydání z roku 1990. Více než zřejmá je proměna pohledu na fungování pojišťovnictví i rétoriky. V tomto čísle můžeme najít také dva nezávislé pohledy na toto téma. První z nich přináší prof. Ing. Miroslav Tuček, generální ředitel Investiční banky, autorem druhého je Ing. Roman Kaminský z Ministerstva financí, cen a mezd ČR. Oba, i když každý z jiné perspektivy, hovoří o důležitosti propojení bankovního a pojišťovacího sektoru pro vytváření vhodných podmínek a pro rozvoj podnikání v České republice.

Strach z transformace ekonomiky je citelný i na stránkách Pojistného obzoru. Najdeme zde zřetelné obavy a apel na včasnou reakci na měnící se tržní podmínky. „Podnikatelé budou pro nás zcela novým typem klienta s vyhraněným zájmem o pojištění, se složitými

majetkovými a právními poměry,“ píše se v jednom z textů autora z oblastního závodu. Naráží na malou připravenost, málo aktivní přístup ke klientům, nízkou samostatnost a iniciativu pracovníků, složitost přetrvávajících byrokratických postupů a omezený sortiment pojistných produktů. Změnit přístup zaměstnanců pojišťovny se snaží také povzbuzivá hesla a citáty, které zdobí záhlaví časopisu, jako například: *Nenech mozek dlouho odpočívat. Kdo má vše u startu, nemívá cíl. Vymyslet je těžší než schvalovat.*

Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., se ve svém článku *Československé pojišťovnictví vykročilo k tržním podmínkám* zamýšlí nad uplynulými měsíci, kdy se ekonomika naší země otevřela vyšší monetarizaci a tržním principům. Poukazuje na to, že kroky to nejsou snadné ani přímočaré s odkazem na historické dědictví. Přináší ale také optimismus související s velkým zájmem o zahraniční spolupráci a vysokou konsolidovanost hospodářských výsledků pojišťoven. Ta se odráží ve velkém počtu nabídek účasti ve vznikajících akciových společnostech převážně se zahraniční účastí. Fakt, že se finanční trhy a brány Evropy

Obrázek 1: Pojistný obzor z roku 1993 – pojišťovny se představují

představujeme vám

Pod tímto názvem se skrývá nový projekt České pojišťovny, a.s. O tom, co připravila pro své budoucí zákazníky, jsme hovořili s ing. Josefem Jelínkem, náměstkem generálního ředitele České pojišťovny.

Co bude naplnit činnost pojišťovny Zdraví?

Česká pojišťovna Zdraví je společný projekt České pojišťovny a německé zdravotní pojišťovny Vereinte Krankenversicherung AG. Každá z nich se na podnikání podílí 50 procenty akcií.

Naším zákazníkům v první fázi budeme nabízet pojištění podpory v době pobytu v nemocnici. Občanovi vlastně zabezpečíme zvýšené náklady, které mu vznikají při hospitalizaci, a ztrátu příjmu, jež bude částečně kompenzována dohodnutou částkou, kterou mu bude pojišťovna během hospitalizace vyplácet. Celá podnikatelská sféra, a nejen ona, se dostává při dlouhodobém onemocnění vzhledem k výši stávajících nemocenských dávek do obtížné situace.

Kolik bude pojištění platit?

Ceny pojištění budou přijatelné, dostupné poměrně široké klientele. Než se přesně řekne konkrétní částka, protože ceny budou variabilní podle dohodnuté částky na jeden den hospitalizace. Pokud by klient například chtěl od nás dostávat během hospitalizace 50 korun, ročně by zaplatil 200 Kč. Jestliže by od nás denně potřeboval 400 Kč, ročně by zaplatil 1600 Kč. Pojistné se samozřejmě uzavírá v závislosti na zdravotním stavu.

A co když lidé poskytnou o svém zdravotním stavu nepravdivé údaje?

Obelstít nás samozřejmě mohou, celá pojištění je založeno na vzájemné důvěře. Když je však tato důvěra klientem porušena, je pojištění srovnáno s nulou. Lidé by tedy riskovali, že po zjištění nepravdivých údajů nebudeme povinni náhradu poskytovat.

Jaké další produkty budete nabízet?

Rozvíjí se oblast nadstandardních služeb ve zdravotnictví. Máme již přehled nemocnic, které budou nabízet například pokoje s lepšími vybavením. Občan u nás pojištěný bude přednostně umisťován na 1–2 lůžkový pokoj, úhradu poskytneme přímo zdravotnickému zařízení. Pokud by nemocnice v některých případech nebyla schopna zajistit nadstandardní podmínky, poskytneme pojištěnci náhradu. Jednotlivý pokoj bude ročně představovat pojistné přibližně ve výši 800 Kč.

V současné době jednáme s zdravotnickými zařízeními a co nejdříve s nimi chceme podepsat smlouvy.

Pro nemocnice bude výhodné takto si udržet nadbytečnou lůžka, ale bude úhrada vaší pojišťovny dostačující?

Víme, že některé nemocnice tyto služby již nabízejí kolem sta korun na osobu a den. Naše kalkulace počítá zhruba s dvojnásobkem, tedy 200 Kč při určitých standardech vybavení – například telefonem. Zařízením, která jsou dobře vybavena, tato částka vyhovuje. Pro ta, která by do vybavení pokojů musela investovat, je malá. Ale to už věci vedení nemocnic, pro co se rozhodnou.

Jaké jsou vaše další projekty?

Až se naše činnost rozšíří, v současné době si vyřizujeme licenci, přijdeme samozřejmě s dalšími nabídkami. Nebudeme kopírovat německou zdravotní pojišťovnu, ale vyjdeme z jejích zkušeností a budeme je aplikovat v našich podmínkách. Uvažujeme například i o pojištění léčebných výloh cizinců žijících v České republice.

(Zpracováno podle materiálů ze Zdravotnických novin)

otevřely, dokládá i nově uvedený výkladový heslář vybraných termínů z oblasti kapitálových transakcí. Dozvídáme se zde například význam asset managementu, faktoringu nebo co je označováno ve finanční terminologii za náhrobní kámen či střelu. Další z textů například seznamuje čtenáře s fungováním Evropského společenství a jeho orgánů a poslední vydání roku 1990 obsahuje přílohu *Improve your business english*, která hovoří sama za sebe.

Konečně časopisem komerčního pojištníctví

Od roku 1993 se stává vydavatelem Pojištného obzoru Česko-slovenská asociace pojišťoven (o dva roky později Česká asociace pojišťoven). Členové pojišťoven zastoupení v asociaci mají také své místo v redakční radě. Změnou vlastníka se mění i obsah časopisu a ke slovu se dostává public relations. Redakce se vymezuje proti bulvarizaci, naopak slibuje čtenářům prezentaci odborných studií, metodických pokynů a doporučení asociace nebo článků z pojišťovací praxe. Po několika dekádách cenové fixace dochází k jeho zdražení z 5 Kč na 15 Kč, důvodem je inflace způsobená ekonomickou reformou a zvyšující se náklady na výrobu časopisu.

V roce 1993 na českém trhu podle údajů z článku Ministerstva financí působí tyto pojišťovny: Česká pojišťovna, Slovenská pojišťovna, Pojišťovna IB, Hasičská vzájemná pojišťovna, Kooperativa, Otčina, EGAP, pobočky zahraničních pojišťoven Nationale Nederlanden, Gothaer a dále První americká pojišťovna. Jmenný seznam pojišťoven včetně kontaktů bývá v průběhu devadesátých let opakovanou a vítanou součástí časopisu. Můžeme sledovat, jak se jejich počet postupně zvyšuje na 16 pojišťoven v roce 1995 a 41 už v roce 1997. Většina z nich se stává také členy asociace a každá z pojišťoven dostává příležitost představit se na stránkách časopisu svým čtenářům.

Vydavatelem se stává Česká asociace pojišťoven

Po zániku Československé asociace pojištníctví a vzniku České asociace pojišťoven (ČAP) její prezident Dr. Vlastimil Uzel v editoriale prvního čísla roku 1995 upozornil na změnu na obálce: „*Při pozorném pohledu*

Obrázek 2: Pojištný obzor z roku 1993 – pojišťovny se představují

představujeme vám

Nationale-Nederlanden je největší holandská kompozitní pojišťovna a jedna z největších v Evropě vůbec. Zároveň je i součástí holandské finanční skupiny Internationale Nederlanden Group (dále jen ING), která vznikla počátkem roku 1991 fúzí mezi holandskou pojišťovací společností Nationale-Nederlanden a jednou z největších bank NMB Postbank Group. ING působí na trhu finančních služeb ve 47 zemích s více než 51 000 zaměstnanci. Její celkový majetek činí 323,7 miliard NLG a netto zisk za rok 1992 činil 1,676 miliard NLG. Samotná Nationale-Nederlanden má více než stoletou tradici a to, že se jedná o významnou finanční instituci potvrzuje i skutečnost, že působí ve 23 státech světa prostřednictvím svých zastupen v Evropě, Asii, Americe či Austrálii a zaměstnává více než 26 000 pracovníků. Jako první zahraniční pojišťovna zahájila cestu k participaci na českém pojištním trhu prostřednictvím své organizace složky.

Od 1. června 1992 tedy působí Nationale-Nederlanden životní pojišťovna i v České republice. V současné době má své agentury v Praze, Českých Budějovicích, Plzni, Liberci, Hradci Králové, Olomouci, Ostravě, Brně a v Karlových Varech. Stále se rozšiřující obchodní síť bude do konce letošního roku doplněna ještě o další agentury – v Praze, Teplicích a v Jihlavě. Generálním ředitelem je ing. Miroslav Tacl, v centrále společnosti a v obchodní službě pracuje cca 350 lidí.

Nationale-Nederlanden životní pojišťovna se v České republice specializuje na životní, penzijní a úrazové pojištění a podle toho je konstruována škála pojišťovacích produktů, které nabízejí klientům. Poskytuje především tradiční produkty – kapitálové životní pojištění, které spojuje finanční zajištění proti rizikům trvalých následků úrazu nebo úmrtí s úspornou složkou; dále ti-pendijní pojištění, umožňující vyplácet studentům během jejich středního školního či vysokoškolského studia určitou pravidelnou částku jako si-

pendium; smluvní pojištění, sloužící k vyplátě dohodnuté částky při uzavření smlouvy. Pro vyšší míru zajištění a výsledný efekt z pojištění je možné sjednat k jednotlivým produktům navíc i další druhy pojištění.

Pojištníci spojují s bankovním tvým zaujímá první místo co se týče dynamiky rozvoje. Také společnost Nationale-Nederlanden životní pojišťovna se za uplynulý roční období podařilo vybudovat poměrně pevné místo na trhu životního pojištění a přitom zajistit vysokou kvalitu poskytovaných služeb. Společnost vyvíjí stabilní základy obchodní sítě, jejímž prostřednictvím jsou produkty distribuovány klientům.

Cíl společnosti a základní dlouhodobá strategie spočívá v tom, že bude pokračovat v poskytování moderních a kvalitních produktů životního pojištění při dodržování vysoké úrovně servisu a seriózního jednání. V centru snažení je a bude klient, jeho důvěra, spokojenost a jistota. K tomu slouží i stále se zhušťující síť agentur na území České republiky, dokonalé služby na vysoké profesionální úrovni, které zbaví klienty zbytečné administrativy a výrazně urychlí proces uzavření pojištní smlouvy.

Mění se sociálně-ekonomické klima v naší zemi, ve které stát, vzhledem k omezeným prostředkům, limituje poskytování sociálního zabezpečení, vytváří předpoklady pro změnu myšlení a chování jednotlivců v souvislosti s přiznáním snahou zabezpečit sebe a své blízké na základě individuálních potřeb. Uvedené skutečnosti pozitivně ovlivňují zájem o životní pojištění a je zcela evidentní, že životní pojišťovny budou hrát velmi důležitou roli v systému sociálního zabezpečení této země. Proto Nationale-Nederlanden životní pojišťovna má a bude mít své opodstatněné postavení na českém pojištním trhu.

Kontakt:
U Pražské brány 1
110 00 Praha 1
tel.: 02/232 33 93
fax: 02/232 33 73

**Holandská pojišťovna
Nationale-Nederlanden
a její aktivity
v České republice**

Pražské sídlo Nationale-Nederlanden

Generální ředitel ing. Miroslav Tacl

na obálku prvního letošního čísla časopisu Pojištný obzor zjistíte sice malou textovou změnu, která má však velký význam. Pojištný obzor se totiž stává časopisem pouze českého pojištníctví...“ Zmínil také úlohy, se kterými Pojištný obzor ČAP může při jejich naplňování pomáhat: propagovat pojištníctví, organizovat výměnu zkušeností, informovat o poznatcích ze zahraničí a iniciovat vědeckou činnost, prezentovat výsledky práce ČAP, přispívat ke zlepšování kvalifikace pracovníků pojišťoven. Pojištný obzor měl i nadále zůstat časopisem celého českého pojištníctví, to znamená

Obrázek 3: Pojištný obzor z roku 1993 – pojišťovny se představují

Představuje se Živnostenská pojišťovna, a.s.

Koncem srpna 1992 v Praze vznikla Živnostenská pojišťovna, akciová společnost. Rozhodnutím zakladatelů má svoje hlavní sídlo v Pardubicích.

Činnost této nové pojišťovny se zaměřuje do oblasti průmyslových a podnikatelských rizik, v nichž klientům zabezpečí kompletní pojišťovací službu v majetkovém a

odpovědnostním pojištění. Samotnou pojišťovací činnost začala Živnostenská pojišťovna poskytovat 1. ledna 1993. Okruh základních služeb je rozšířen o poradenskou činnost pro všechny obchodní partnery.

Tato pojišťovna je založena českým soukromým kapitálem. Mezi nejvýznamější zakladatele patří leasingové, investiční společnosti a aktivity Bankovního domu Skala. V průběhu přípravných prací projednala kapitálová koalice zakladatelů spolupráci s dalším důležitým partnerem, kterým je Unie zaměstnavatelských svazů České republiky.

Finanční a investiční aktivity zakladatelů se zaměřují na stejný okruh klientely jako Živnostenská pojišťovna. Pro možnost pojištění klientů v zahraničí je předpoklad rozšíření zakladatelů vstupem zahraničního partnera, podnikajícího v pojištníctví.

dát prostor i komerčním pojišťovnám, které nejsou členy asociace, zprostředkovatelům, penzijním fondům i zdravotním pojišťovnám. Jen takový přístup může podle redakce zaručit komplexnost pohledu, kvalitu a celkovou zajímavost časopisu.

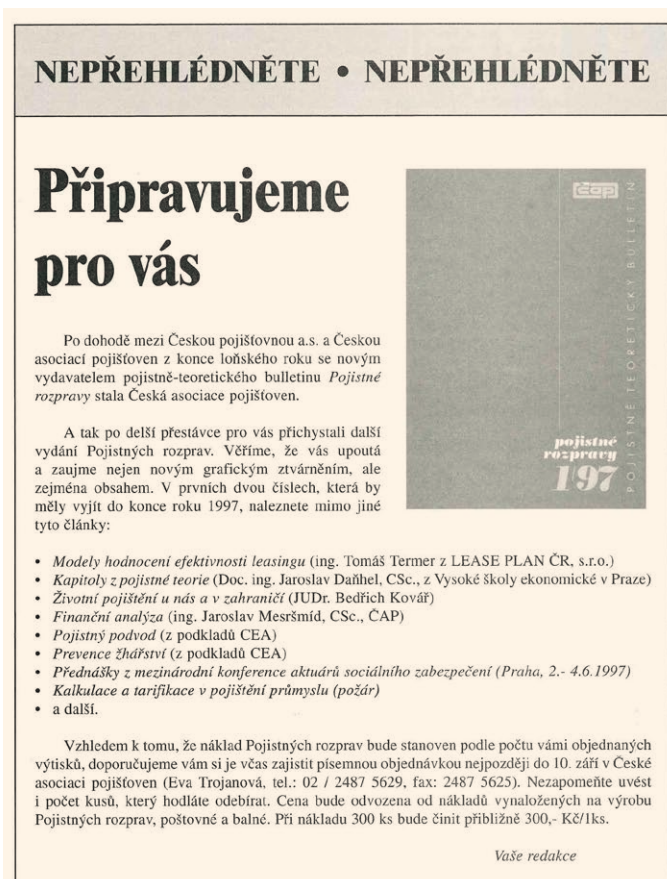
Téhož roku převezme úlohu generálního tajemníka ČAP Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, který se rovněž stává pravidelným přispěvatelem do Pojistného obzoru. Z jeho pera se například dozvídáme závěry z klíčových mezinárodních jednání, zhodnocení vývoje trhu pojišťovnictví nebo výsledky průzkumu veřejného vnímání pojišťovnictví. Tyto výzkumy ČAP pravidelně realizuje od roku 1995 a díky Pojistnému obzoru se můžeme dozvědět bližší informace o tom, jaká byla znalost pojišťoven mezi širokou veřejností, jaký byl zájem o druhy pojištění nebo názory na pojišťovnictví a pojišťování či spokojenost s nabídkou služeb v 90. letech.

Od roku 1992 se pravidelně konal mezinárodní veletrh finančnictví, bankovnictví a pojišťovnictví zvaný FINEX. Mezi pravidelnými vystavovateli byly krom pojišťoven také asociace působící na finančním trhu. Pro ČAP to byla příležitost, jak vyvolat diskuzi nad řadou klíčových témat, která pak přenášela na stránky časopisu. Kuriozitou pak byla výstava v rámci jednoho z ročníků, kdy se návštěvníci mohli seznámit se soukromou sbírkou pana Žáčka, dlouholetého zaměstnance pojišťovny, který se stal sběratelem všeho možného ze světa pojišťovnictví. Jeho sbírka čítala stovky kusů nejrozumnější věcí od smluv přes firemní tabulky po starou kancelářskou techniku.

Hodně pozornosti věnuje Pojistný obzor vzdělávání. Absence kvalifikovaných lidí na trhu práce byla citelná, což dokládá i zpráva o konání celorepublikového rekvalifikačního kurzu pro oblast pojišťovnictví. Asociace i Pojistný obzor se k rozvoji vzdělání v této oblasti zavázaly, proto zde najdeme četné články, které informují o konání seminářů, možnostech studia oborů pojišťovnictví na vysokých školách, a čtenářům jsou představovány i vybrané fakulty. Další z textů zase seznamují s úlohou makléřů, prací aktuárů či pojistných techniků u nás i v jiných zemích. Pravidelně se objevují také informace o nově vydaných knihách a slovnících buď jako inzerce, nebo formou recenze. Čtenáři se mohou také blíže seznámit s jednotlivými typy pojištění a jejich historií, ať už jde o konkrétní články, nebo o úryvky z knihy *Historie českého pojišťovnictví*, které nás formou přílohy časopisu provází až do nového tisíciletí. Podobně jako na počátku vydávání časopisu i v období vytváření tržní ekonomiky mají příspěvky vymezující pojmy užívané v pojišťovnictví v časopise své důležité místo. Ke slovu se ale dostávají také tzv. soft skills. Od doc. Ing. Miroslava Stránského se dočítáme, jak zlepšovat spolupráci, jak spolu komunikovat nebo jak prezentovat svou práci. Najdeme zde i články, které čtenářům radí, jak vést tým nebo jak jednat se zákazníkem či uplatnit své tvůrčí schopnosti.

Na stránkách Pojistného obzoru najdeme také informace o fungování ČAP, mezi nimi například zprávy ze shromáždění členů nebo závěry z jednání

Obrázek 4: Pojistný obzor z roku 1997 – Pojistné rozpravy



jednotlivých sekcí či shrnutí činnosti asociace za uplynulé období, ať už jde o ucelené články od vedení asociace, nebo redakční naplňování rubriky *Krátce z ČAP*. Za pozornost stojí také Zakladatelská smlouva ČAP a Kodex etiky pojišťovnictví, které byly krom dalších vybraných dokumentů ČAP otištěny v úplné podobě. Ke zmiňovanému kodexu se v dalších letech vracíme anketou s představiteli různých pojišťoven, kde odpovídají, jak se jim jej daří naplňovat – což bezesporu mohlo být inspirací pro ostatní pojišťovny na trhu.

Pojistný obzor zejména v období 90. let důstojně slouží potřebám vznikajícího tržního prostředí. Jeho úloha je potřebná a nezastupitelná. Velmi přínosné z tohoto pohledu byly články věnující se nové úpravě pojišťovnictví v ČR od Ing. Jaroslava Daňhela, CSc., a JUDr. Věry Škopové. Zajímavé jsou i texty liberálního institutu, které přináší zamyšlení nad ekonomickou teorií. Zásadní byly také příspěvky Ing. Miluše Zemanové o výkonu státního dozoru nad pojišťovnictvím. Ve svém prvním příspěvku v Pojistném obzoru považuje za úspěch, že se podařilo přesvědčit vedení ministerstva financí o tom, že nelze problematiku pojištění zjednodušovat a že jde o specifickou kategorii kapitálového trhu, která si zaslouží zvláštní tým pracovníků.

Mezi další klíčové příspěvky na konci 90. let patřily články věnující se vznikající novele zákona o pojišťovnictví, ale také ty, které se věnovaly povodním v roce 1997 včetně zahraničního kontextu a ponaučení, které z nich plynulo. Až na drobné výjimky, například v případě zdražování

cen pojištění motorových vozidel u České pojišťovny, kdy Pojistný obzor sloužil jako prostředek pro sdělení rozčarování z postoje státu, byl vždy nezávislým zdrojem odborných informací.

Co není v obzoru, je v rozpravách

V průběhu první poloviny 90. let dochází krom výrazné proměny obsahu také k mírnému oživení grafiky. Jako by si časopis svou cestu teprve hledal (ke grafickému posunu dochází až v roce 2001). Průběžně se mění podoba titulků i perexu, vybrané roky je text rovnán do tří sloupců, aby se později opět vrátil ke dvěma, články se snaží o lepší přehlednost i upoutání pozornosti. Postupem času přibývají i fotografie, jejich nejvýraznějším nositelem je závěrečná rubrika *Telegraficky* ze života pojišťoven. Svě místo zde nachází i zprávy z tiskových konferencí pojišťoven. Velmi oblíbeným formátem je pravidelná novoroční anketa generálních ředitelů, kde se dozvídáme, jaký očekávají vývoj v dalším roce a jak se vyrovnávají s přibývajícím konkurencí.

Právě prostřednictvím anket v Pojistném obzoru upozorňuje ČAP na klíčová témata a získává zpětnou vazbu o fungování trhu. Jako příklad můžeme uvést tu, která se věnovala možnostem a stavu pojišťování zemědělských rizik v ČR. Častěji se také objevují rozhovory k aktuálním tématům, jako například ten, který byl otištěn v rámci ukončení monopolu na pojišťování v civilním letectví, či s Ing. Janem Velekem, který představil bankovní asociaci u příležitosti výročí bankovní reformy. Více prostoru nabízí Pojistný obzor redakci i pojišťovnám samotným. V roce 1996 se redakční rada rozhodla pro oceňování nejlepších autorských příspěvků. Ty byly vyhlašovány jednou za rok a příspěvatelé mohli získat zajímavou finanční odměnu: 1. místo – 7 tis. Kč; 2. místo – 5 tis. Kč; 3. místo – 3 tis. Kč.

Důraz na praktické potřeby čtenářů a každodenní otázky pojišťoven vyústily v roce 1995 ve vznik druhého časopisu – Pojistných rozprav. Ten se dokázal lépe vyrovnat s vysokou fundovaností a rozsahem textů, které přesahovaly redakční koncepci i prostorové možnosti Pojistného obzoru. Pojistné rozpravy jako teoretický bulletin vychází dodnes a poskytují detailní informace, odborné názory i teoretické úvahy určené zejména pro akademickou obec. Věnují se například oblasti pojistné matematiky, pojistněprávní teorie, teorie rizik, risk managementu nebo odpovědnosti v případě umělé inteligence a podobně.

Významná výročí i osobnosti

V roce 1997 si český pojistný trh připomíná dvě významná výročí. Prvním z nich je 170 let od vzniku pojišťovnictví v Čechách a druhým 75 let od vzniku Pojistného obzoru. Při této příležitosti mají čtenáři dubnového čísla možnost vrátit se prostřednictvím čtivých příspěvků do historie. Vyzdvíženy jsou i známé osobnosti, které pracovaly v pojišťovnictví. Například známý herec Jiří Sovák působil jako akvizitor *Pražské městské pojišťovny*. Záměrně se snažil pojistit i zdánlivě

nepojistitelné případy a jedním z nich byla vdova po továrníkovi, která svá rozhodnutí konzultovala se svými dogami. Jiří Sovák je chodil týden krmit přes plot buřty, a když došlo ke sjednané návštěvě, měl téměř vyhráno: „Když jsem zazvonil, obě telata nadšeně běžela, radostně vrtěla oháňkami, což znělo jako švihání bičem... Když milostpaní vyšla ven, povídá: Vy máte rád zvířata? Já na to: Copak já, oni milují mě. Stačilo to, aby změkla. Na stole se záhy vršily pojistky...“, svěřil se ve své knize Sovák *podruhé* s humorem sobě vlastním. Druhým známým pojišťovákem byl Franc Kafka, který do oboru nastoupil už jako čtyřiařicetiletý student. Pracoval hned ve dvou pojišťovnách: krátce v roce 1997 v *Assicurazioni Generali* a od roku 1908 až do své předčasné penze v *Úrazové pojišťovně dělnické Království českého v Praze*, kde se vypracoval až na tajemníka.

Nově do dalšího tisíciletí

Ačkoliv obálka na výraznější redesign ještě čekala, do nového tisíciletí vstupuje časopis s radikální vnitřní proměnou. Místo zde nachází krom častějších fotografií také ilustrace a další grafické prvky, které pomáhají lepší přehlednosti. Podle jejich četnosti a obsahu příspěvků je střídavě užíváno zarovnání do dvou nebo čtyř sloupců. U autorských textů se z medailonků dozvídáme i bližší informace o jednotlivých přispěvatelích. Zařazovány jsou čtivější příspěvky, ještě častěji jsou publikovány ankety a rozhovory. Objevuje se i nová rubrika *Pojišťovací domy vyprávějí*. Celkové zpracování časopisu drží krok s moderními odbornými časopisy.

Nová doba přináší také nová témata. Jedním z nich byly bohužel také události z 11. září 2001, ke kterým se vyjádřil i český pojistný trh. „*Teroristická akce provedená v New Yorku a Washingtonu 11. září t. r. se značně dotkla pojišťoven sdružených v ČAP a jejich zaměstnanců. Nejhlubší účast, solidarita a podpora americkému lidu byla vyslovena v dopise prezidenta ČAP Ing. Vladimíra Mráze velvyslanci USA v České republice...*“ stojí v úvodním článku z října 2001. ČAP se začala intenzivně zabývat dopadem terorismu na jednání zajišťoven a činnost pojišťoven. Bezprostředně po útocích bylo pojištění osob a podnikatelů proti terorismu tématem číslo jedna nejen pro Pojistný obzor.

Pojistný obzor se v čase dynamicky měnil tak, jak se vyvíjelo české pojišťovnictví a potřeby jeho čtenářů. Porevoluční éra, popsaná v tomto příspěvku, je neodlučitelně spojena s činností ČAP. Budme vděční za odkaz, který se nám díky jeho více než 100leté historii uchoval. Existence a fungování Pojistného obzoru je příkladným dokladem stability sektoru v dobách dobrých i zlých, kdy zdolával všelijaké těžké zkoušky, třeba v podobě měnové reformy. Málokterý obor musel čelit a čelil politickým intervencím tak jako pojišťovnictví a bankovníctví. Nutno připomenout, že za zrodem časopisu a jeho fungováním stála řada významných osobností. Právě s jejich přispěním si dodnes udržel věhlas a vysokou odbornost. To, že byla zachována jeho téměř nepřerušovaná kontinuita, lze považovat za malý zázrak. Přejme mu, aby si i na dalších minimálně sto let udržel přízeň nejen svých čtenářů, ale i autorů.

11. září 2001... 21 let poté

Ing. Marek Vích, manažer komunikace, Kooperativa

Už Ježíš říkal, že nikdo není doma tak úplně prorokem a asi ani ve svém domovském oboru. Ale přiznejme si, že těsně po „dvojčatech“ byla řada lidí včetně expertů pochopitelně vyděšená a nikdo nevěděl, co bude. Já byl zrovna v tu chvíli na cestě z Ostravy z ME ve volejbale do Prahy a v rádiu to skutečně v tu chvíli vypadalo, že začala třetí světová válka. Naše nejhorší obavy se naštěstí nenaplnily ani řekněme v rovině politicko-válečné a ani v rovině pojistněekonomické.

Jsa expertem spíše na komunikaci než na pojistné produkty, konzultoval jsem další vývoj v oblasti pojištění velkých rizik a speciálně terorismu s kolegy z úseku pojištění hospodářských rizik. A Petr Suchánek, Pepa Svojsík a Petr Bačovský (kterým tímto děkuji) v zásadě potvrdili, že prvotní obava z výrazného růstu sazeb majetkového pojištění v ČR, která zohledňovala bezprecedentní teroristický útok na WTC v kombinaci s několikaletou stagnací těchto sazeb na nedostatečné výši, nebyla v roce 2002 naplněna. A to především díky skutečnosti, že zajistitelé v měsících následujících po teroristickém útoku nezaznamenali další extrémní škody, což se pozitivně projevilo v podmínkách, které se tuzemským pojistitelům pro následující období rozhodli nabídnout. K nevyhnutelnému nárůstu sazeb tak došlo až v roce 2003 po katastrofických škodách způsobených povodněmi, které ČR v srpnu 2002 zasáhly. Ani co se zajištění rizika terorismu týče, k žádným razantním změnám z dlouhodobého hlediska nedošlo, maximálně ke krátkodobým výkyvům.

Nelze říci, že se nic nestalo. Útoky a následné přizpůsobování života, ekonomik, vlád a jednotlivých sektorů novým bezpečnostním podmínkám byly v mnoha směrech zásadní. Nicméně pojištění a pojišťovny pružně reagovaly, závazky ze škod jako vždy vyřídily a jako obvykle obstály. Já bych to osobně přičetl silným a robustním základům, na nichž české, evropské a světové pojištění a zajištění stojí. V různých výzkumech týkajících se našeho oboru se dočtete řadu nejružnějších informací, ale to, co z nich vyplývá vždy jako nejžádanější vlastnost této industrie, je poskytování jistoty pro klienty. To je to, co zákazníci nejvíc chtějí, oceňují a potřebují. Že jejich pojišťovna funguje, existuje a chrání jejich životy a majetky za všech, ale skutečně za všech okolností, ať už jde o katastrofy, velké škody, záplavy, tornáda, či rizika ohrožující jednotlivce či rodiny. V samotné DNA pojišťoven a v rodném listě naší existence je a musí být schopnost stát a vyřešit následky škod, a to i obrovského rozsahu. A to je přesně ten okamžik, který přináší tak potřebný klid do myslí našich zákazníků.

Zatím není možné přesně říci, jak moc ovlivní teroristické útoky v USA a následná odveta světovou i českou ekonomiku. Jedna věc je však jistá – změní se přístup zajišťatelů, kteří musejí na tyto události adekvátně zareagovat. Z ekonomického hlediska bude pojišťovnictví jedním z nejvíce postižených odvětví, a to, vzhledem ke globálnímu charakteru zajištění, po celém světě.

Pojistný svět čekají po útocích v USA velké změny

Ing. Marek Vích, Kooperativa, pojišťovna, a.s.

Již několik světových výro-
bů prohlásilo, že až bude svět po-
11. září v klidu, začne již nějak
obnovu. Odlišně tomu uvažují
různých a politických aspektů to-
muž konstatují, nebude stejný
ani po ekonomické stránce.
S měštinám odstupem však mů-
žeme konstatovat, že vliv – ať
již útoků teroristů či odvety v Afgha-
nistánu – nebude patrně tak vel-
ký, jak se nepředpokládalo. Svědčí
o tom vývoj na světových trzích:
akcií, měnách i komoditách.
Ztráty způsobené velkou
nejistotou se podíroli akciím do
určité míry nahradit, ropa a zlato
šly naopak v poslední době dolů.
Zdá se, že jasný, transparentní a
odhodlaný postoj USA a jejich
partneři v NATO dokážou utlumit
atmosféru nejistoty a udržit
řádky investic.

Trochu dožítíh oiazkou však je, jak hluboce bude celkové zasažen ekonomický vývoj v USA, potažmo i u nás a na celém světě. Jak prohlásil francouzský ministr financí Laurent Fabius, teroristům se ve Washingtonu a New Yorku sice podařilo zabít tisíce lidí, ale nespěli v to, aby ohrozili vývoj americké a světové ekonomiky. Dodal, že „globální hospodářství se úspěšně brání“. Otázkou však zůstává, jakým způsobem budou jednotlivé velmoci své ekonomiky stabilizovat a povzbuzovat. V USA se počítá s nasazením stimulačních nástrojů nejen monetární, ale i fiskální politiky, díky rozpočtovému přebytku si to mohou dovozt. Toto je však riskantní cesta



Ztráty na životech

Mezinárodní mládežkářská společnost Marsh & McLennan, která působí v České republice, měla kanceláře v obou větvích WTC. Ranějí zničen v ní lidé podnikavě od 1900 zaměstnanců výtahů. Ranějí zaměstnanci se severní věží bylo hlášeno jako nezabití, smrt byla potvrzena. Tím, kteří pracovali v jižní věži se podávalo více útoků do bezpečí. Jeden zaměstnanec firmy byl dokonce přítomen na místě jednoho z umřelých letadel.

pro Evropany, jejíž země se považují za deficitní a která se zřejmě snaží vyhnout vstupu do Evropské centrální banky. Ne z toho však nemusí stát, protože například, sňatky těchto neblahých událostí, byly bohužel velmi přesné – do nastupujícího ekonomického útlumu USA, který poskytl oporu, s nímž se srovnává Asie, především Japonsko. Vše závisí na tom, jak rychle se obnoví divní spotřebitelé a jejich podniky, divě investoři a kolik bude stát náprava kolik a následné vyjádření a další související operace.

Přímý vliv na hospodářství ČR nelze zvat přesně odhadnout, ale také „zvětšovat“, tedy ve velké míře na ekonomické obnošování partnerů závislá ekonomika není příliš myslí. Co tím není příliš škodlivé, protože buďto vyjde, je, jakmile všichni vyjdou „zvládnou“ bude vyšší, než se předtím předpokládalo. Během následující 12 měsíců se tedy česká ekonomika „vynese“, konstatoval guvernér ČNB Zdeněk Tříska.

[illegible]

larů. Úpravu předpokládaných škod provedli i dva vůdčí zajišťatelé sdílejí na Bermudách Partner Re a Max Re Capital. Největší výdaje pojišťovny připadnou na způsobem majetkové škody, odpovědnost přerušení provozu, nemále sumy však přijdou na výplatu životních pojištěk a na výdaje spojené s léčbou poraněných osob. Pojišťovnici společnosti pak pochopitelně svorně prohlašují, že se tyto částky negativně projeví na jejich letošním hospodčení.

Teroristické útoky proti Slovensku obchádzajú strediská zaplnené obyvateľmi, ktorí sú výskonní, majú vysokú úroveň vzdelania a v súčasnosti sa nachádzajú v štádiu nespokojnosti. Mňahatstva, uvedené je pravdepodobne, že 18. júna neprešli svetom a v Bratislave sa nachádzajú v štádiu nespokojnosti. Podľa to blízke činnosti teroristických útokov v Bratislave v júli 2001. Mňahatstva, uvedené je pravdepodobne, že 18. júna neprešli svetom a v Bratislave sa nachádzajú v štádiu nespokojnosti. Podľa to blízke činnosti teroristických útokov v Bratislave v júli 2001.

Otázkou zůstává, co chystá budoucnost českému pojistnému trhu. Jisté je jedno – vyjednávání se zajišťovateli nebudou jednoduchá.

Polj (Euros)2016/17 (Europa)	Deficit 2016 (mld. USD)
Munch RE	2.10
Lloyds of London	1.90
Sarisa RE	1.28
Allianz AG	0.92
AXA	0.55
Zurich Financial Services	0.40
Hannover RE	0.36
Royal and Sun Alliance Insurance Group Plc	0.22
SCOR Group	0.20
BNP Insurance Holdings Plc	0.19
Trenwick Group Ltd	0.08
Aviva Plc	0.07
CSNU Plc	0.05
Aegion	0.05
BHS Group	0.05
Wellington Underwriting Plc	0.04
SVB Holdings Plc	0.03
Generale	0.02
Fortis Ltd	0.02

Pramen: GEA (28. září 2012)



Den smutku

Každoroční zářijové setkání zajišťitelů v Monte Carlo bylo letošním poznamenáno americkou tragédií. Jednání a prezentace byly přerušeny: vystřídal je horečnaté úsilí spojit se z New Yorkem a zjistit, zda kolegové, kteří pracovali ve WTC, se zachránili. Recepce a společenské akce, které setkání v Monte Carlo obvykle doprovázejí, byly na znamení smutku zrušeny.

[illegible][illegible]

Den smutku

Každoroční zářijové setkání zajišťitelů v Monte Carlo bylo letošním poznamenáno americkou tragédií. Jednání a prezentace byly přerušeny: vystřídal je horečnaté úsilí spojit se z New Yorkem a zjistit, zda kolegové, kteří pracovali ve WTC, se zachránili. Recepce a společenské akce, které setkání v Monte Carlo obvykle doprovázejí, byly na znamení smutku zrušeny.

Zemřel předseda představenstva ČPP Jaroslav Besperát

Představenstvo ČPP

S hlubokou lítostí oznamujeme, že náhle zemřel předseda představenstva České podnikatelské pojišťovny pan Jaroslav Besperát.

Žádná slova nemohou vyjádřit smutek, který v takovou chvíli cítí všichni, kdo Jaroslava znali, vážili si ho a měli ho rádi. Odešel nejen člověk, který dokázal dát vše ve své práci, byl pro mnohé příkladem a prototypem vzdělaného, úspěšného a schopného pojišťovníka a obchodníka, ale i člověk, který vždy bojoval za správné věci, za své přesvědčení, za svoji pojišťovnu a nikdy a v ničem se nevzdal. Ztratili jsme nejen odborníka, který žil pojištěním a velmi mu rozuměl, velkého sportovce, ale především skvělého člověka a přítele, který byl vždy pozitivně naladěný, milý, vstřícný a velmi obětavý.

Jaroslav Besperát vystudoval strojní fakultu ČVUT v Praze. Začínal v Živnostenské pojišťovně, další léta pracoval v IPB pojišťovně. V roce 2002 nastoupil do ČPP do funkce obchodního ředitele, stal se vrchním ředitelem a poté náměstkem generálního ředitele. Předsedou představenstva a generálním ředitelem

byl jmenován v březnu 2010. Kromě toho byl i členem prezidia České asociace pojišťoven.

Svémi odbornými znalostmi, obchodním talentem a vyjednávacími schopnostmi si získal uznání mezi vrcholovými manažery v oboru. Byl dvojnásobným držitelem titulu Pojišťovák roku a také manažerem roku v odvětví bankovníctví, pojišťovnictví a poradenství. Během svého působení ve vedení České podnikatelské pojišťovny prosadil řadu změn, které vedly k tomu, že se ČPP zařadila mezi přední pojišťovny v ČR.

Za všechny zaměstnance i za vedení naší firmy bychom chtěli vyjádřit poděkování za více než 20 let jeho obětavé práce pro ČPP, která byla a je úspěšná právě díky lidem, jako byl Jaroslav Besperát.

S úctou a poděkováním vzdáváme čest jeho památce. ●

Jan Matoušek, výkonný ředitel České asociace pojišťoven:

„Všichni členové prezidia i celá naše asociace jsou hluboce zasaženi touto smutnou zprávou a nenahraditelnou ztrátou. Pojistný trh přišel o významnou osobnost, zkušeného odborníka, mimořádného obchodníka, nepřehlédnutelného lídra, ale také srdečného kamaráda a kolegu.“



Personální změny

Lucie Teisler, partner, Anderson Willinger

Generali

Manlio Lostuzzi, CEO pro střední Evropu

Aktivity skupiny Generali ve střední Evropě od podzimu nově vede Manlio Lostuzzi, který se tak stává současně jedním ze tří ředitelů, mezi které je rozdělené řízení mezinárodního byznysu Generali. Součástí skupiny Generali je Manlio více než 30 let, během kterých zastával několik seniorních manažerských a ředitelských rolí. Od roku 2019 je Manlio Lostuzzi CEO divize Global Corporate & Commercial. Tuto roli si zatím do odvolání zachová. Jeho jmenování následovalo po organizačních změnách v rámci skupiny Generali oznámených 22. června 2022 a po dubnovém odchodu Luciana Cirinyho ze skupiny, dosavadního CEO pro CEE.

Direct pojišťovna

Michal Řezníček, CEO

Michal Řezníček od října 2022 řídí aktivity Direct Pojišťovny. Vedení převzal od Pavla Řeháka, který v čele Direct pojišťovny stál od jejího založení v roce 2015. Pavel Řehák se nyní bude soustředit na strategickou podporu pojišťovny a dalších firem v rámci skupiny Direct Family. Michal Řezníček měl dosud na starosti obchodní aktivity pojišťovny jako její spoluzakladatel, její CSO a člen představenstva. Michal Řezníček se v oblasti finančních služeb pohybuje více než 20 let. Dlouho byl součástí finanční skupiny PPF, ať už v eBance, Penzijním fondu České pojišťovny nebo v České pojišťovně. V roce 2014 přišel do VIGO Investments, kde se stal později partnerem. Vystudoval MBA na University of Pittsburgh.

RIXO.cz

Martin Ždimal, CEO

Martin Ždimal se stal v listopadu novým generálním ředitelem online pojišťovací služby RIXO.cz spadající pod investiční skupinu Emma Capital, jejímž vlastníkem je Jiří Šmejce, šéf skupiny PPF. Martin Ždimal stál u zrodu RIXO.cz a do funkce přichází z pozice šéfa produktového a technologického oddělení, které řídil více než 4 roky. V roli CEO nahrazuje Pavla Krbce, který od 1. ledna převezme řízení sportovně-technologické společnosti Livesport. Před příchodem do RIXO Martin Ždimal úspěšně působil v České pojišťovně, Generali a PPF.

ČSOB Pojišťovna

Michal Hadrava, ředitel rozvoje strategických partnerství

Michal Hadrava je od října zodpovědný za rozvoj strategických partnerství v ČSOB Pojišťovně pro oblast životního i neživotního pojištění. Michal Hadrava přichází ze společnosti AXA Partners CEE, kde byl posledních 5 let z pozice obchodního ředitele zodpovědný za český a slovenský trh pro oblast B2B i B2C. Michal Hadrava

v rámci AXA Partners působil více než 15 let. Z role manažera pro klíčové zákazníky se vypracoval až do role obchodního ředitele. Michal absolvoval magisterské studium na Právnické fakultě Karlovy univerzity. Právům se věnoval pět let, než ho zlákal svět obchodu.

Direct pojišťovna

Michal Kozub, ředitel pro zákaznické služby

Michal Kozub je od října novým ředitelem pro zákaznické služby v Direct pojišťovně. Michal zasvětil svou dosavadní profesní kariéru oblasti pojišťovnictví a finančních služeb. Před nástupem do Direct pojišťovny strávil více než 6 let ve skupině Home Credit. Zpočátku své kariéry, právě v Home Credit, se Michal Kozub zaměřoval na externí komunikaci. Později se jeho kariéra otočila směrem k produktovému a projektovému managementu a už v rámci skupiny Home Credit stál za vývojem nové kreditní karty. Od té doby se inovacím, produktu a zákaznické zkušenosti věnuje již naplno. Do Direct pojišťovny přišel v roce 2017 na pozici manažera produktových inovací. Po několika letech se vypracoval až do role ředitele produktu pro retail a pro rozvoj zákaznické zkušenosti.

SATUM CZECH

Jiří Havrlant, obchodní ředitel

Jiří Havrlant se v říjnu stal obchodním ředitelem pojišťovací makléřské společnosti SATUM, která na trhu působí od roku 1997 se specializací na korporátní pojištění. Jiří Havrlant přichází ze společnosti Chytrý Honza z pozice výkonného ředitele. V rámci Chytrého Honzy, finančně-poradenské společnosti patřící do skupiny DRFG, působil čtyři roky. Dva roky byl v roli CEO. V rámci společnosti SATUM by se chtěl Jiří, mimo budování obchodního týmu, zaměřit na digitalizaci pojišťovnictví a zahraniční expanzi. Své zkušenosti Jiří Havrlant sbíral v rámci investičních skupin Rockaway a DRFG, kde bude i nadále pomáhat při udržování klíčových vztahů a budování finančně-technologické divize.

Slavia pojišťovna

Jan Řehounek, ředitel interního obchodu

Jan Řehounek je od listopadu novým ředitelem interního obchodu v pojišťovně Slavia. Jan přichází ze společnosti BL4U, kde se jako partner věnoval projektovému managementu, risk managementu a interim managementu. Jan Řehounek se dlouhá léta věnoval privátnímu bankovníctví. Více než šest let působil v roli ředitele pro privátní bankovníctví pro společnost Swiss Life Select. Přibližně stejnou dobu následně strávil v roli privátního bankéře pro J&T banku. Svou kariéru započal v ČSOB a ČSOB Pojišťovně.

Visa nejlepšími pojišťovnami 2022 se staly ČSOB Pojišťovna a Kooperativa

Redakce *Pojištného obzoru*

Hospodářské noviny již čtrnáctým rokem vyhláší nejvýkonnější a nejlépe fungující pojišťovací a bankovní domy v Česku.

Nejlepší životní pojišťovnou se letos stala Kooperativa, která dosáhla dobrých výsledků například v oblasti nízké míry investičního rizika. Loňský vítěz, Komerční pojišťovna, skončil druhý, třetí byla Generali Česká pojišťovna. Nejpřívětivější životní pojišťovnou pak byla zvolena Allianz, a to hlavně díky skvělé dostupnosti a také komunikaci s klienty.

Kategorii neživotních pojišťoven ovládla ČSOB Pojišťovna, a to díky nejlepší nabídce produktů a služeb, šíři pobočkové sítě a kvalitní komunikaci s klienty. Díky zmíněným kritériím se stala také klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovnou.

Pojišťovacím inovátorem pak byla vyhlášena pojišťovna Pillow se svým produktem Pojištění majetku se štítem proti podpojištění.

Data potřebná k hodnocení sesbírala analytická společnost Datank v období mezi červnem a srpnem letošního roku. Pojišťovny i banky byly hodnoceny z pohledu klienta a akcionáře. Oba měly ve výsledku stejnou váhu. Hodnotila se například šíře produktů a služeb či komunikace s klienty. Výzkumníci například vůči bankám a pojišťovnám opakovaně vystupovali jako fiktivní klienti, a hodnocena tak byla kvalita a vstřícnost vyřízení hovoru či e-mailu. Největší váhou mezi ekonomickými ukazateli byla návratnost kapitálu a nákladovost, tedy poměr mezi náklady a ziskem.

Tabulka 1: Nejlepší životní pojišťovna

Pořadí	Pojišťovna	Úspěšnost
1.	Kooperativa pojišťovna	65,9 %
2.	Komerční pojišťovna	57,3 %
3.	Generali Česká pojišťovna	55,9 %
4.	ČSOB Pojišťovna	52,2 %
5.	NN Životní pojišťovna	48,6 %
6.	Allianz	45,7 %
7.	Česká podnikatelská pojišťovna	42,7 %
8.	Uniqa	39,8 %

Zdroj: Hospodářské noviny

Celkové výsledky soutěže Visa Nejlepší pojišťovna 2022:

(celkové pořadí a úspěšnost v procentech podle kritérií společnosti Datank)

Tabulka 2: Nejlepší neživotní pojišťovna

Pořadí	Pojišťovna	Úspěšnost
1.	ČSOB Pojišťovna	65,4 %
2.	Generali Česká pojišťovna	62,6 %
3.	Česká podnikatelská pojišťovna	61,72 %
4.	Uniqa	61,7 %
5.	Allianz	60,2 %
6.	Kooperativa pojišťovna	59,3 %
7.	Direct pojišťovna	55,2 %
8.	Pojišťovna VZP	45,6 %
9.	Pillow pojišťovna	44,7 %
10.	Komerční pojišťovna	34,0 %
11.	Maxima	27,8 %

Zdroj: Hospodářské noviny

Tabulka 3: Klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna

Pořadí	Pojišťovna	Úspěšnost
1.	ČSOB Pojišťovna	81,1 %
2.	Česká podnikatelská pojišťovna	74,8 %
3.	Generali Česká pojišťovna	74,3 %
4.	Allianz	71,7 %
5.	Direct pojišťovna	67,5 %
6.	Uniqa	58,1 %
7.	Pojišťovna VZP	55,4 %
8.	Kooperativa pojišťovna	55,0 %
9.	Pillow pojišťovna	41,3 %
10.	Komerční pojišťovna	32,6 %
11.	Maxima	26,0 %

Zdroj: Hospodářské noviny



Zdroj: Václav Vašků / Economia

Zleva: Jan Matoušek (ČAP), Stanislav Uma (ČSOB Pojišťovna), Jaroslav Besperát (ČPP) (RIP), Jiří Doubravský (Generali Česká pojišťovna)



Zdroj: Václav Vašků / Economia

Vítězné soutěže Visa nejlepší banka a Visa nejlepší pojišťovna 2022



Zdroj: Václav Vašků / Economia

Jan Matoušek (ČAP) předal ocenění za 2. místo v kategorii Klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna Jaroslavu Besperátovi (RIP) z ČPP



Zdroj: Václav Vašků / Economia

Jan Matoušek (ČAP) předal ocenění za 1. místo v kategorii Klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna Stanislavu Umovi z ČSOB Pojišťovny

Ocenění Pojišťovna roku obdržela Kooperativa

Redakce *Pojištného obzoru*

V hlavní kategorii pojišťoven ve 21. ročníku Mastercard Banka roku zvítězila Kooperativa. Stříbro a bronz posbíraly pojišťovna Direct a ČSOB Pojišťovna.

O vítězích rozhoduje porota složená z osmnácti nezávislých odborníků na základě podkladů zaslaných nominovanými subjekty. Pojišťovnou zákazníků je dle metodiky KPMG Nunwood ČSOB Pojišťovna. Pojišťovákem roku se stal Martin Žáček, generální ředitel finanční skupiny UNIQA v ČR a SR.

Více na www.bankaroku.cz.

Přehled celkových výsledků za pojištný trh:

Pojišťovna roku

1. místo – Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
2. místo – Direct pojišťovna, a.s.
3. místo – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Zodpovědná pojišťovna roku

1. místo – UNIQA pojišťovna, a.s.
2. místo – Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
3. místo – Generali Česká pojišťovna a.s.

Pojišťovna bez bariér

1. místo – Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
2. místo – Allianz pojišťovna, a.s.
3. místo – Generali Česká pojišťovna a.s., ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Pojišťovna zákazníků (dle metodiky KPMG Nunwood)

1. místo – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
2. místo – Direct pojišťovna, a.s.
3. místo – Allianz pojišťovna, a.s.

Pojišťovák roku

Martin Žáček, generální ředitel
finanční skupiny UNIQA v ČR a SR



Zdroj: Veronika Rose

Martin Diviš (Kooperativa) převírá ocenění za 1. místo v kategorii Pojišťovna roku



Zdroj: Veronika Rose

Vítězné soutěže MASTERCARD BANKA ROKU 2022



Pojistný obzor 4/2022

Odborný časopis českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.
www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Česká asociace pojišťoven, Main Point
Pankrác, Milevská 2095/5, 140 00 Praha 4
Telefon: +420 222 350 167
E-mail: monika.haidinger@cap.cz

Redakční rada:

JUDr. Jana Andraščíková, LL.M.;
JUDr. Jiří Beran; Nina Desanti Danielowitzová, LL.M.;
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.;
RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Mgr. Jan Matoušek;
Mgr. Eva Nováková; Ing. Eva Poláchová;
Ing. Eva Svobodová; RNDr. Karel Veselý, Ph.D.;
JUDr. Roman Vybíral, Ph.D.;
Mgr. Helena Zavázalová, MBA

Sazba:

Identita, s. r. o.
www.identitaweb.cz

Tisk:

QT studio, s. r. o.
www.qtstudio.cz

Náklad: 200 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060
ISSN 0032-2393 (print)
ISSN 2464-7381 (on-line)

Publikované příspěvky jsou recenzovány.
Využití článků povoleno pouze se souhlasem
redakce a při zachování autorských práv.

Názory a hypotézy obsažené v jednotlivých
autorských příspěvcích je třeba považovat
za osobní postoje a přístupy autora, nikoliv
za stanovisko instituce, kterou zastupuje nebo
u které je zaměstnán, ani za stanovisko vydavatele,
tj. České asociace pojišťoven,
pokud není uvedeno jinak.

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovnického tisku.

Vánoční setkání

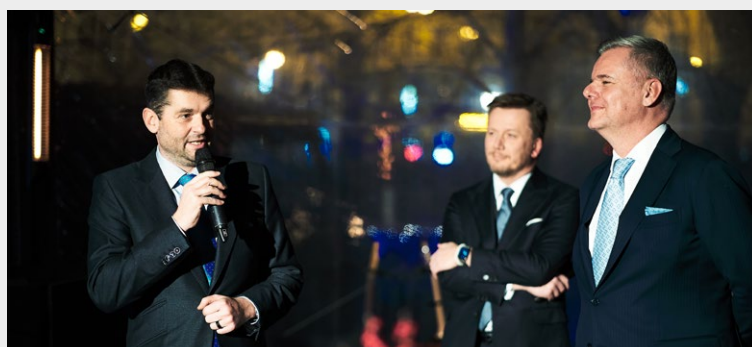
Členové, kolegové a partneři České asociace pojišťoven
a České kanceláře pojistitelů měli možnost se slavnostně setkat
na vánočním večírku, který se uskutečnil 6. prosince 2022
v restauraci Žofín Restaurant & Garden na Slovanském ostrově.
Více než stovka účastníků si užila atmosféru adventního večera
za doprovodného programu na motivy předpovídání budoucnosti.



Zdroj: ČAP



Zdroj: ČAP



Zdroj: ČAP



Zdroj: ČAP

